

UNIVERSIDADE DE LISBOA
FACULDADE DE PSICOLOGIA



CONCEPÇÕES DE ESPERANÇA DE UMA MÃE AO LONGO DO
ACOMPANHAMENTO PSICOLÓGICO DA FILHA:
UM ESTUDO DE CASO

Catarina de Oliveira Azevedo

MESTRADO INTEGRADO EM PSICOLOGIA

(Secção de Psicologia Clínica e da Saúde)

(Núcleo Psicoterapia Cognitiva-Comportamental e Integrativa)

2010

UNIVERSIDADE DE LISBOA
FACULDADE DE PSICOLOGIA



CONCEPÇÕES DE ESPERANÇA DE UMA MÃE AO LONGO DO
ACOMPANHAMENTO PSICOLÓGICO DA FILHA:
UM ESTUDO DE CASO

Catarina de Oliveira Azevedo

Orientadora Prof^a Dra. Helena Águeda Marujo

MESTRADO INTEGRADO EM PSICOLOGIA

(Secção de Psicologia Clínica e da Saúde)

(Núcleo Psicoterapia Cognitiva-Comportamental e Integrativa)

2010

AGRADECIMENTOS

À Professora Dra. Helena Marujo,

Por toda a orientação e disponibilidade ao longo da realização desta investigação, bem como pelas palavras de encorajamento nos momentos de maior dificuldade...

Ao GAP e à Dra. Nelly,

Pela colaboração nesta investigação, que foi fundamental...

Às participantes desta investigação,

Sem elas esta investigação não teria sido possível. Obrigada pela colaboração e simpatia demonstrada...

À Prof^a Dra. Isabel Sá, ao Dr. Pais-Ribeiro e à Dra. Susana Marques,

Pela atenção dispensada e disponibilização de informações e materiais...

Aos meus pais e à minha irmã, Raquel,

Pelo amor, pela confiança que demonstraram no meu trabalho, e pela disponibilidade de tempo que me possibilitaram ter para que pudesse dedicar-me a esta investigação...

À minha tia Odete,

Apesar de já não estares presente para assistir a esta última etapa, sei que “aí de cima” estarás sempre a zelar por mim...

Ao Lino,

Pelos momentos felizes passados e pela compreensão em relação ao tempo que tive que dedicar a este trabalho...

Às minhas amigas da faculdade,

Pela confiança que sempre depositaram nas minhas capacidades, pelo carinho que demonstraram e pelos momentos em que me fizeram rir...

Aos meus amigos de infância e família alargada,

Que me encorajaram ao longo deste tempo e que confiaram nas minhas capacidades.

RESUMO

A presente investigação consistiu num estudo de caso, em que se pretendeu analisar o nível de esperança de uma mãe ao longo do acompanhamento psicológico da filha e os factores de esperança que poderiam estar a contribuir para os níveis de esperança sentidos. A esperança da filha relativamente ao processo psicoterapêutico foi também explorada, assim como os respectivos factores de esperança, a fim de detectar eventuais relações entre a esperança de mãe e filha. Procedeu-se à avaliação da esperança disposicional das duas participantes utilizando a Escala de Esperança-Traço e à recolha dos restantes dados através de entrevista semi-estruturada. Quer a mãe, quer a filha, revelaram um nível de esperança disposicional elevado, assim como uma esperança elevada relativamente à importância e utilidade do processo psicoterapêutico. Relativamente ao acompanhamento psicológico, verificou-se uma diferença muito reduzida entre o nível de esperança da mãe na fase inicial do acompanhamento psicológico e na fase intermédia. A filha revelou um nível máximo de esperança quanto ao acompanhamento (10 numa escala de 1 a 10). Vários dos factores a contribuir para os níveis de esperança indicados por mãe e filha são apresentados e analisados. As limitações do estudo, as suas implicações terapêuticas e sugestões quanto a investigações futuras são também apresentadas e discutidas.

Palavras-chave: esperança, nível de esperança, acompanhamento psicológico, factores de esperança, pais-filhos

ABSTRACT

The present research is a case study that explored the level of hope of a mother throughout the psychotherapeutic process of her daughter, as well as the hope factors that contributed for the experienced levels of hope. The daughter's level of hope regarding the psychotherapeutic process she was involved with was also explored, as well as the factors impacting her hope level. The study also explored the possible relations between mother's and daughter's levels of hope. The dispositional hope of both participants was assessed through the Hope Scale and the detailed understanding of the hope conditions was assessed by interviews to both mother and daughter. Both revealed a high dispositional hope level and a high hope level regarding the usefulness and importance of the psychotherapy process of the child. Concerning this process there was a small difference between the mother's levels of hope at the initial stage of psychotherapy, when compared with the intermediate stage, with both of them being relatively high, and the initial one higher. The daughter revealed the maximum possible level of hope towards the psychotherapeutic process (a 10 in a scale of 1-10). Several factors that contribute to the hope levels reported by mother and daughter are analyzed and discussed. The limitations of the study, its therapeutic implications and some suggestions for future investigations are also presented and discussed.

Key-words: hope, hope level, psychotherapeutic process, hope factors, parents-children.

ÍNDICE

I - Introdução	1
II - Enquadramento Teórico	2
1. Breve Abordagem à Evolução do Conceito de Esperança	2
2. Definição e Conceptualização do Conceito de Esperança	2
3. Investigações na Área da Esperança	3
4. A Teoria da Esperança de Snyder	5
4.1. Objectivos	5
4.2. <i>Pathways</i> (caminhos, vias, meios)	7
4.3. Agenciamento	8
4.4. Relação entre os três componentes	9
4.5. Barreiras/Obstáculos e Emoções	10
5. Distinção Entre Esperança e Outros Constructos Psicológicos	12
5.1. Esperança e Auto-Eficácia	12
5.2. Esperança e Optimismo	13
5.3. Esperança e Percepção de Controlo	14
5.4. Esperança e Capacidade de Resolução de Problemas	15
5.5. Esperança e Ilusões Positivas	17
6. Esperança nas Crianças	18
7. Esperança e Processo Psicoterapêutico	20
8. A Esperança nas Principais Fases do Processo Psicoterapêutico	22
9. Avaliando/Medindo o Sentimento de Esperança	25
9.1. Escala da Esperança-Traço Para Adultos	25
9.2. Escala da Esperança-Estado Para Adultos	26

9.3. Escala da Esperança Para Crianças	27
III – Etapa de Investigação Empírica	28
1. Pertinência e Objectivos desta Investigação	28
2. Metodologia	31
2.1. Participantes	34
2.2. Procedimento	34
IV – Análise dos Resultados	36
1. Resultados obtidos na Escala da Esperança – Mãe de A.	36
2. Resultados obtidos na Escala da Esperança – A.	36
3. Análise de Conteúdo das Entrevistas	36
3.1. Análise da Entrevista à Mãe de A.	37
3.1.1. Factores que conduziram à procura de acompanhamento psicológico para a filha.....	37
3.1.2. Níveis de esperança ao longo do acompanhamento psicológico..	39
3.1.3. Factores de esperança na fase actual e futura do acompanhamento psicológico	40
3.1.4. Percepção geral quanto ao acompanhamento psicológico	46
3.2. Análise da Entrevista a A.	49
3.2.1. Percepção do conceito de esperança	49
3.2.2. Factores de esperança	50
3.2.3. Percepção geral quanto ao acompanhamento psicológico	52
3.2.4. Suporte social	53
V – Discussão dos Resultados e Conclusões	54
VI – Referências Bibliográficas	

VII – Anexos

Anexo A: Figura 1 – Modelo da Esperança de Snyder e colaboradores

Anexo B: Figura 2 – Características de indivíduos com elevada esperança e com baixa esperança

Anexo C: Escala da Esperança Para Crianças (Questões Sobre os Teus Objectivos)

Anexo D: Guião de Entrevista a A.

Anexo E: Transcrição da Entrevista a A.

Anexo F: Consentimento Informado e Autorização Para a Participação de A. na Investigação

Anexo G: Escala da Esperança Para Adultos (Escala de Futuro)

Anexo H: Guião de Entrevista à Mãe de A.

Anexo I: Transcrição da Entrevista à Mãe de A.

Anexo J: Análise de Conteúdo da Entrevista à Mãe de A.

Anexo K: Análise de Conteúdo da Entrevista a A.

I – INTRODUÇÃO

Os pais de crianças ou adolescentes em acompanhamento psicológico têm um papel fundamental ao longo do processo psicoterapêutico¹ dos filhos, nomeadamente na realização do pedido de ajuda, como agentes informantes, e na aplicação (ou apoio na aplicação) de estratégias sugeridas pelo terapeuta.

Sendo a esperança um factor que parece influenciar positivamente o decurso do processo psicoterapêutico (Asay & Lambert, 1999; Snyder, 2002) pretendeu-se neste estudo explorar o modo como o nível de esperança de um progenitor, no caso, uma mãe, se foi alterando no decurso do acompanhamento psicológico da sua filha. Para além disso, este estudo teve como objectivo identificar possíveis factores que influenciaram os níveis de esperança referidos, contribuindo assim para uma melhor compreensão dos aspectos que determinam os níveis de esperança dos pais de crianças ou adolescentes em acompanhamento psicológico, de forma a que estes possam ser promovidos. Por fim, pretendeu-se também analisar a perspectiva da filha, enquanto cliente, sobre o acompanhamento psicológico recebido e analisar o seu nível de esperança relativamente ao processo.

Tratou-se assim de um estudo de caso baseado numa análise qualitativa dos dados obtidos por entrevista à mãe e sua filha, encontrando-se esta em acompanhamento psicológico no Gabinete de Atendimento Psicológico da Junta de Freguesia do Forte da Casa. Para complementar as informações obtidas foi também aplicada a Escala Disposicional da Esperança para Adultos e para Crianças, à mãe e filha, respectivamente.

¹ Na presente investigação dá-se preferência ao termo “acompanhamento psicológico”. Contudo, ao longo do texto, são também utilizados como sinónimos os termos “processo psicoterapêutico” e “acompanhamento clínico”, tomados como intermutáveis, no sentido de permitir uma maior flexibilidade vocabular que torne o texto mais fluente.

II – ENQUADRAMENTO TEÓRICO

1. Breve Abordagem à Evolução do Conceito de Esperança

Desde finais dos anos 50 até aos anos 60, a esperança foi definida como a expectativa positiva de alcançar os objectivos desejados (e.g., Cantril, 1964 cit. por Snyder, Ilardi, Michael & Cheavens, 2000; Frank, 1968, cit. por Snyder, 2000). A partir de meados dos anos 70, a investigação em torno do conceito de esperança tomou novo fôlego, em grande parte graças aos desenvolvimentos na área do stress, *coping* e doença. Investigações nestas áreas começaram a sugerir uma relação entre pensamentos e sentimentos negativos com menores níveis de saúde, estratégias de *coping* menos eficazes e níveis menores de recuperação médica (e.g., Frank, 1975, cit. por Snyder 2000), ao passo que auto-avaliações positivas e a percepção de controlo e auto-competência pareciam estar associadas a maior bem-estar físico e psicológico (Taylor & Armor, 1996; Taylor & Brown, 1994). Tal justificou um interesse crescente no estudo de processos positivos, como a esperança. Inicialmente conceptualizada como a mera expectativa positiva de atingir objectivos e, segundo o próprio Dicionário de Língua Portuguesa, como o “acto de esperar com confiança” determinado acontecimento que se “deseja e considera provável”, a esperança foi alvo de várias investigações que visaram operacionalizar melhor o conceito e averiguar a sua influência no funcionamento psicológico. Snyder constituiu um dos autores que mais se debruçou sobre o estudo deste conceito, elaborando uma teoria da esperança.

2. Definição e Conceptualização do Conceito de Esperança

A esperança é actualmente conceptualizada por vários autores como incluindo componentes de objectivos, *agency* e *pathways* (e.g., Snyder, Ilardi, Michael & Cheavens, 2000). Segundo esta perspectiva, a esperança pode ser definida como a capacidade percebida pela pessoa, ou a crença internalizada, de que pode definir objectivos, assim como caminhos e motivação para os alcançar (Snyder, 1995; Snyder, Lehman, Kluck & Mosson, 2006). Esta perspectiva tem tido bastante suporte empírico, sendo actualmente a que parece contemplar melhor a complexidade deste fenómeno (e.g., Snyder et al., 1991; Snyder et al., 1997; Snyder, Ilardi, Michael & Cheavens, 2000).

No entendimento do conceito de esperança é importante ter em consideração a sua conceptualização com base em duas formas principais distintas: enquanto emoção e enquanto

cognição. Existem poucos estudos onde a esperança é operacionalizada como emoção, sendo que inclusive muitas das teorias que a perspectivam de um ponto de vista emocional incluem também um componente cognitivo na sua conceptualização. Por exemplo, Averill, Catlin e Chon (1990, cit. por Lopez, Snyder & Pedrotti, 2003) consideram que a esperança é favorecida quando os objectivos são atingíveis, estão sob controlo, são vistos como importantes para a pessoa e são aceitáveis a nível moral e social. Já Erikson (1964, cit. por Lopez, Snyder & Pedrotti, 2003) definia a esperança como uma crença duradoura do indivíduo no alcançar dos seus desejos, sugerindo assim a sua conceptualização como um pensamento ou crença que permite o movimento da pessoa em direcção aos seus objectivos. Na sua conceptualização da esperança, Stotland (1969, cit. por Lopez, Snyder & Pedrotti, 2003) e outros autores colocaram ênfase nas expectativas e na probabilidade atribuída pelo indivíduo ao alcançar dos resultados desejados. Conciliando a visão de Erikson com as dos autores que destacam o papel das expectativas, Staat (1989, cit. por Lopez, Snyder & Pedrotti, 2003) refere a relação entre os desejos do indivíduo e as expectativas deste em conseguir realizá-los.

A perspectiva da esperança enquanto processo cognitivo é, assim, a visão actualmente mais aceite (e.g., Snyder, Lehman, Kluck & Mosson, 2006; Snyder, Lopez, Shorey, Rand & Feldman, 2003). Deste modo, e como já foi referido, no presente, uma definição amplamente utilizada é a da esperança enquanto processo cognitivo derivado de um sentimento de agenciamento (determinação orientada para objectivos) e de caminhos (planeamento de vias para alcançar objectivos) bem sucedidos (Snyder et al., 1991). Segundo Snyder, Lopez, Shorey e Feldman (2003), a esperança pode existir como uma disposição de personalidade relativamente estável (ou seja, um traço) ou como um estado de espírito mais temporário (ou seja, um estado). Da mesma forma, pode ter diferentes níveis de abstracção, podendo o indivíduo ter esperança relativamente ao alcançar de objectivos no geral (traço), atingir objectivos em determinadas áreas da sua vida (específicos a determinado domínio), ou atingir um objectivo em particular (uma meta concreta; Lopez, Ciarlelli, Coffman, Stone, & Wyatt, 2000, cit. por Lopez, Rose, Robinson, Marques, & Pais-Ribeiro, 2009).

3. Investigações na Área da Esperança

As investigações no domínio da esperança têm sido vastas, mostrando a importância deste constructo para várias áreas da vida do indivíduo e a pertinência de averiguar a sua influência nos processos psicológicos.

Por exemplo, estudos correlacionais indicam que o pensamento esperançoso (*hopeful thinking*) de uma criança está positivamente associado à percepção de competência e controlo e à auto-estima, e negativamente associado a sintomas depressivos (Snyder et al., 1997). Pelo contrário, uma baixa esperança parece contribuir para sintomas depressivos (Kwon, 2000).

Relativamente às perspectivas de futuro, sabe-se que os indivíduos com elevada esperança tendem a ser mais optimistas, focando-se no sucesso durante a prossecução dos seus objectivos (e não no fracasso), desenvolvendo vários objectivos de vida e considerando-se capazes de resolver problemas que surjam (Snyder, 1995; Snyder et al., 1991). Investigações recentes sugerem também que um nível mais elevado de esperança está relacionado com uma maior percepção de sentido na vida, derivada do papel da esperança na prossecução de objectivos importantes para o indivíduo (Feldman & Snyder, 2005).

No domínio escolar, investigações revelaram que os estudantes com elevada esperança tendem a realizar atribuições adaptativas (de esforço e ênfase nas estratégias), não subvalorizando as suas capacidades quando “falham” e impedindo, assim, que os insucessos afectem o seu sentimento de amor-próprio (Snyder et al., 2003). Além disso, elevados níveis de esperança encontram-se associados a melhores desempenhos escolares e até desportivos (Curry, Snyder, Cook, Ruby & Rehm, 1997; Snyder et al., 2002).

Uma elevada esperança parece estar também associada a elevada criatividade (Onwuegbuzie, 1999, cit. por Snyder et al., 2003), assim como maior capacidade de resolução de problemas (e.g., Chang, 1998).

Ao nível das relações interpessoais, investigações têm demonstrado que elevados níveis de esperança estão positivamente correlacionados com a competência social e com o sentido de amor-próprio (Barnum, Snyder, Rapoff, Mani & Thompson, 1998), prazer nas relações interpessoais (Snyder, 2002) e interesse nos objectivos perseguidos pelos outros (Snyder, Cheavens & Simpson, 1997).

O papel da esperança no domínio da saúde é, talvez, o que tem sido alvo de maior diversidade de investigações. A esperança tem-se revelado um factor determinante na área da saúde, potenciando a utilização de estratégias de *coping* mais adaptativas face à doença e maior motivação para as implementar, assim como favorecendo a capacidade de encontrar um significado face à situação de doença (Snyder, Ilardi, Michael & Cheavens, 2000). No caso específico de vítimas de queimaduras graves, a esperança, aliada ao suporte social, contribui significativamente para o nível de ajustamento psicológico e para o sentimento de amor-próprio; além disso, a esperança isoladamente parece ser preditora de comportamentos de

externalização, estando um nível mais elevado de esperança associado a menos comportamentos dessa natureza (Barnum et al., 1998). No caso de pessoas com lesão na medula, a esperança está negativamente correlacionada com a depressão e com as dificuldades sociais. Mais especificamente, o agenciamento parece contribuir para uma redução das dificuldades sociais nas fases iniciais da lesão, e os caminhos parecem ter um papel importante a esse nível algum tempo após o acidente; já no caso da depressão, apenas a percepção de caminhos surgiu como sua preditora (Elliott, Witty, Herrick, Hoffman, 1991).

Em Portugal, algumas investigações (e.g., Marques, Pais-Ribeiro & Lopez, 2010) apontam também para uma influência positiva da esperança na saúde mental e nos resultados académicos.

Os pacientes que optam pelo recurso à psicoterapia (ou aqueles a quem o mesmo é indicado, como o caso de crianças cujos pais ou professores referenciam para acompanhamento psicológico) desejam geralmente a obtenção de melhorias em determinada área da sua vida, como as acima referidas. Desta forma, as várias investigações indicadas remetem para o importante papel que a esperança poderá desempenhar ao nível do processo psicoterapêutico.

4. A Teoria da Esperança de Snyder

Sinalizando a flexibilidade e evolução inerentes à ciência, a teoria da esperança de C. R. Snyder já experimentou várias reconceptualizações. De acordo com esta teoria, a esperança reflecte a percepção do indivíduo quanto à sua capacidade para definir objectivos claros, desenvolver estratégias específicas para atingir esses objectivos (*pathways thinking*) e para iniciar e manter a motivação no uso de tais estratégias (*agency thinking*; Snyder et al., 2003). Neste contexto, a esperança é, como vimos, considerada essencialmente um processo cognitivo, de natureza motivacional, direccionado para objectivos (Snyder, Lehman, Kluck & Mosson, 2006). Os seus três componentes principais são de seguida descritos.

4.1. Objectivos

Visto a esperança constituir um processo cognitivo baseado na orientação para objectivos, estes assumem-se como um componente central na teoria da esperança.

De acordo com a teoria da esperança, os objectivos correspondem a algo que o indivíduo deseja experienciar, criar, obter ou tornar-se (Snyder et al., 2003).

Os objectivos podem variar quanto à sua temporalidade, podendo constituir-se como objectivos a alcançar num tempo próximo (objectivos a curto prazo) ou a alcançar num prazo mais prolongado (objectivos a longo prazo; e.g., Lopez & Snyder, 2003). Uma das características mais importantes dos objectivos é o valor que a pessoa lhes atribui, sendo que quanto mais importante for, maior a motivação para gerar formas de os alcançar e para sustentar as tentativas de os atingir (inclusive na presença de obstáculos), existindo portanto um maior investimento na sua prossecução (Snyder, Lehman, Kluck & Mosson, 2006; Snyder, Ilardi, Michael & Cheavens, 2000). Parece que a importância atribuída ao objectivo tende a influenciar sobretudo o nível de agenciamento do indivíduo em relação a esse objectivo (Feldman, Rand, & Kahle-Wroblewski, 2009). O nível de especificidade do objectivo é outra característica que tende a ter impacto no grau de esperança: quanto mais vago for o objectivo, menos provavelmente será atingido. Assim, pessoas com elevada esperança tendem a possuir objectivos mais específicos (Snyder, Lehman, Kluck & Mosson, 2006). Os objectivos podem ser ainda caracterizados em função do seu carácter de aproximação (algo positivo que se pretende atingir) ou de evitamento (algo negativo que se pretende evitar), encontrando-se níveis mais elevados de esperança associados a objectivos de aproximação e níveis baixos de esperança a objectivos de evitamento. De facto, uma elevada esperança está mais associada à aproximação face a objectivos positivos do que a uma tentativa de distanciamento face a resultados negativos (Snyder, 2000; Snyder et al., 1997; Snyder, Feldman, Taylor, Schroeder & Adams, 2000, cit. por Cheavens, Feldman, Woodward & Snyder, 2006).

Snyder, Feldman, Taylor, Schroeder e Adams (op. cit.) definiram quatro categorias de objectivos esperançosos (*hopeful*): objectivos de aproximação (que envolvem o movimento do indivíduo em direcção ao objectivo), de prevenção de consequências negativas (evitando-as ou adiando-as), objectivos de manutenção e objectivos de optimização (tentativa de aumentar os resultados positivos que já se tem).

O grau de probabilidade de atingir o objectivo é também um factor determinante. Algumas investigações demonstram que os indivíduos com maiores níveis de esperança tendem a perceber um maior grau de probabilidade de alcançar os objectivos que estipulam (e.g., Snyder, 1991; Snyder, LaPointe, Crowson & Early, 1998). Embora no início do desenvolvimento da teoria da esperança tivesse sido proposto que objectivos extremamente fáceis ou extremamente difíceis não seriam propícios ao sentimento de esperança, investigações posteriores mostraram que pessoas com elevada esperança preferem objectivos com maior grau de dificuldade e tendem por vezes a tornar mais difíceis e desafiantes

objectivos considerados facilmente atingíveis (Snyder, 2002; Snyder, Cheavens & Simpson, 1997). Assim, um certo nível de incerteza quanto ao atingir ou não do objectivo desejado parece ser típico em indivíduos com elevada esperança, que percebem assim a sua prossecução como mais desafiante e, logo, mais atractiva; no entanto, o objectivo definido também não deverá ser inalcançável, sob pena de desmoralizar o indivíduo (Snyder, Ilardi, Cheavens, Michael, Yamhure & Simpson, 2000; Snyder, Ilardi, Michael & Cheavens, 2000). Neste aspecto há a salientar a importância, referida pelos autores, do cuidado necessário em classificar certos objectivos como alcançáveis ou inalcançáveis, pois objectivos aparentemente “impossíveis” foram alcançados. Relacionado com a probabilidade de atingir os objectivos, tem-se ainda que os indivíduos tendem a ajustar os seus níveis de esperança com base no grau de sucesso ou fracasso com que conseguem atingir os seus objectivos (Snyder, 2002; Feldman, Rand & Kahle-Wroblewski, 2009). Quando comparadas com pessoas com pouca esperança, pessoas com maior esperança parecem possuir uma maior capacidade de sustentar o esforço em direcção aos objectivos desejados, a seleccionar um maior número de objectivos e a escolher objectivos de maior complexidade (Elliot, Witty, Herrick & Hoffman, 1991; Snyder et al., 1991).

De notar que indivíduos com elevada esperança tendem a focar-se mais no processo de prossecução dos objectivos do que nos resultados obtidos (Snyder, Cheavens & Simpson, 1997), o que lhes permitirá obter satisfação mesmo que o objectivo definido não seja alcançado ou totalmente alcançado. Além disso, ao terem maior número de objectivos que os de pessoas com menor nível de esperança, as pessoas com elevada esperança têm a possibilidade de redireccionar as suas energias (agenciamento) para outros caminhos ou objectivos caso não consigam alcançar os inicialmente estipulados (flexibilidade) – Snyder, Rand, King, Feldman, Woodward (2002).

De um modo geral, pessoas com elevada esperança, tendem, comparativamente a pessoas com menores níveis de esperança, a focar-se mais no sucesso de alcançar os seus objectivos, a perceberem maior probabilidade de os atingir, e a avaliá-los de forma afectivamente positiva (Snyder et al., 1991).

4.2. *Pathways* (caminhos, vias, meios)

A componente dos caminhos conceptualizada na teoria da esperança consiste na crença da pessoa de que pode criar vias mentais para os objectivos desejados (Snyder,

Cheavens & Sympson, 1997; Snyder, Lehman, Kluck & Mosson, 2006). Alguns caminhos são mais eficazes que outros. Além disso, uma pessoa possui normalmente um caminho principal para atingir o seu objectivo, sendo provável que esse caminho seja experimentado antes de possíveis caminhos alternativos. Se um dado caminho não for eficaz no alcançar do objectivo, outro caminho tenderá a ser experimentado – de facto, embora o pensamento orientado para os caminhos envolva tipicamente a percepção do indivíduo da sua capacidade em imaginar uma via principal para o alcançar o objectivo, os indivíduos com elevada esperança tendem a crer na sua capacidade para gerar vários caminhos para atingir o objectivo (Snyder, Ilardi, Michael & Cheavens, 2000). De outra forma, uma pessoa com elevado nível de esperança-traço (isto é, transversal às diversas situações de vida) em termos dos caminhos para os objectivos, comparada com uma pessoa com pouca esperança-traço nesse aspecto, terá uma melhor percepção de si enquanto pessoa capaz de gerar caminhos principais para os objectivos, assim como capaz de criar vias alternativas quando os caminhos inicialmente pensados ou tentados estão bloqueados (Snyder, 2002). A crença do indivíduo na sua capacidade para gerar meios para alcançar os objectivos está na base do *pathways thinking* (Snyder, Lehman, Kluck & Mosson, 2006). Já Godfrey (1987, cit. por Lopez, Snyder & Pedrotti, 2003) havia salientado que o sentimento de esperança da pessoa depende da percepção da mesma quanto aos recursos de que dispõe para alcançar o resultado desejado ou recursos que percepciona nos outros e que a podem ajudar no alcançar dos seus objectivos.

Contudo, o pensamento orientado para os caminhos não tem utilidade sem a orientação para o agenciamento que lhe está associada, na medida em que ambos se influenciam mutuamente (Snyder et al., 1991; Snyder, Rand & Sigmon, 2002).

4.3. Agenciamento

Segundo Snyder, Lehman, Kluck & Mosson, (2006), o agenciamento é a componente da esperança que reflecte a motivação ou esforço cognitivo que a pessoa investe na execução dos caminhos seleccionados e inclui não só a crença de que o caminho escolhido resultará, mas também a crença da pessoa na sua capacidade para implementar esse caminho. Envolve, assim, a energia para iniciar e manter a prossecução dos objectivos ao longo do caminho definido, permitindo que o indivíduo se movimente em direcção a este, mesmo perante obstáculos (Cheavens, Feldman, Woodward & Snyder, 2006; Snyder, Ilardi, Michael & Cheavens, 2000; Snyder, LaPointe, Crownson & Early, 1998). Desta forma, comparada com

uma pessoa com pouco agenciamento, uma pessoa em que este componente da esperança é elevado tende a investir mais intensamente as suas energias nos caminhos para os objectivos (Snyder, Lehman, Kluck & Mosson, 2006). Também Ryan e Deci (2000) enfatizaram o papel dos recursos internos para a auto-regulação dos comportamentos. De algum modo, poder-se-á afirmar que o agenciamento se aproxima do conceito de motivação tal como este é definido por Ryan e Deci (op. cit.), que o descrevem como “energia, direcção, persistência e equifinalidade” (pp.69).

Um dos aspectos que poderá explicar a importância do agenciamento está no facto deste se reflectir em auto-verbalizações positivas (e.g., “Eu consigo fazer isto”, “Não vou desistir”), as quais tendem a ser preferidas pelos indivíduos com elevada esperança, quando comparadas com auto-verbalizações de conteúdo negativo (Snyder, LaPointe, Crowson & Early, 1998). Assim, indivíduos com níveis mais elevados de esperança tendem a incentivar-se a si próprios a tomar o próximo passo (Snyder et al., 2003).

Assim sendo, tanto os caminhos, como o agenciamento são fundamentais na prossecução dos objectivos. Por exemplo, Brunstein (1993) constatou que um elevado empenho dos indivíduos em conjunto com condições favoráveis para o alcance dos objectivos tende a proporcionar maiores níveis de bem-estar, mas que um elevado empenho conjuntamente com reduzidas condições para alcançar os objectivos tende a prejudicar os níveis de bem-estar sentidos. Apesar da importância, quer do agenciamento, quer dos caminhos, para a prossecução de objectivos, numa investigação recente Feldman, Rand e Kahle-Wroblewski (2009) sugerem que o alcançar dos objectivos é melhor previsto pelo nível de agenciamento face a objectivos específicos do que pelo nível de esperança global, o que demonstra relevância desse factor. Da mesma forma, outros autores (Bailey, Eng, Frisch & Snyder, 2007) constataram que o papel do agenciamento parece ser mais preponderante que o dos caminhos no nível de satisfação com a vida.

4.4. Relação entre os três componentes

Segundo a teoria da esperança, tanto o pensamento orientado para os caminhos como para o agenciamento são necessários, mas isoladamente não são suficientes para uma prossecução eficaz dos objectivos – estes dois componentes são, portanto, aditivos, recíprocos e estão positivamente relacionados, mas não são sinónimos, constituindo dois elementos distintos (Lopez et al., 2009; Snyder et al., 1991; Snyder et al., 2003). Da mesma forma,

embora as pessoas com maiores níveis de esperança tendam a estabelecer mais eficazmente os seus objectivos, revelando também maior facilidade em gerar, implementar e manter vias que conduzam ao alcance dos objectivos (agenciamento e caminhos), a característica mais específica da esperança é a percepção dos indivíduos quanto à sua capacidade de produzir estes componentes (Snyder, Lehman, Kluck & Monsson, 2006).

Pode acontecer que as pessoas tenham níveis diferentes de pensamento orientado para o agenciamento e pensamento orientado para os caminhos (Snyder et al., 2003). Por exemplo, o indivíduo pode ter elevado agenciamento e reduzidos caminhos, ou vice-versa. Porém, um elevado nível de esperança tenderá a caracterizar-se por níveis elevados de ambos os componentes.

Tendo como base os três componentes da esperança e as suas características, foi proposto um modelo por Snyder e colegas, que pretende expressar as relações entre esses vários componentes (Snyder, Lehman, Kluck & Monsson, 2006; Snyder, Rand & Sigmon, 2002).

No modelo proposto podem distinguir-se diferentes fases. Numa fase pré-evento, é tido em consideração o valor atribuído ao alcançar de determinado objectivo. Se a prossecução do objectivo tiver suficiente valor para o indivíduo, este move-se em direcção à fase de análise, onde inicia comportamentos para alcançar o objectivo desejado (Lopez, Snyder & Pedrotti, 2003). As emoções que vão sendo elicitadas durante a prossecução do objectivo, assim como os obstáculos que eventualmente possam surgir, vão influenciar o nível de esperança e, em última análise, o processo de movimento em direcção ao objectivo definido.

4.5. Barreiras/Obstáculos e Emoções

Como vimos, na teoria da esperança de Snyder, esta é conceptualizada essencialmente como um processo cognitivo e não tanto emocional: as emoções são influenciadas pelos resultados do processo de prossecução dos objectivos. Concretamente, emoções negativas tenderão a derivar de percepções relativas ao insucesso ou entraves ao alcançar dos objectivos, enquanto que emoções positivas tendem a resultar do alcançar com sucesso e de forma desimpedida dos objectivos (Snyder, Cheavens & Sympson, 1997; Snyder, Lehman, Kluck & Mosson, 2006). O que interessa é a percepção ou avaliação do indivíduo quanto à prossecução dos objectivos e não os resultados que necessariamente estarão a decorrer dessa

prossecução (Snyder, Lehman, Kluck & Monsson, 2006). Ainda assim, as emoções desempenham um papel fundamental ao nível da esperança (e.g., Lopez, Snyder & Pedrotti, 2003; Snyder, Lehman, Kluck & Monsson, 2006), fornecendo um *feedback* sobre o grau de sucesso ou fracasso com que o indivíduo considera que está a conseguir os seus objectivos: se a prossecução do objectivo aparenta estar a ser bem sucedida, o indivíduo obterá um *feedback* positivo que envolverá emoções positivas e que reforçará, então, a continuação da prossecução do objectivo (fortalecimento do pensamento orientado para os caminhos e para a agenciamento). Pelo contrário, se o movimento em direcção ao objectivo não está a ser percebido como bem sucedido, emoções negativas e ruminações auto-críticas tendem a ser desencadeadas, pondo assim em causa o processo de prossecução do objectivo (Lopez, Snyder & Pedrotti, 2003). Comparadas com pessoas com reduzida esperança, as pessoas com um nível de esperança mais elevado tendem a ter visões mais positivas do processo de prossecução de objectivos e, conseqüentemente, das possibilidades associadas para alcançar resultados positivos. Para além de estarem melhor preparados para lidar com frustrações e insucessos e serem mais responsivos ao *feedback* positivo, os indivíduos com maior esperança estão também mais inclinados a utilizar estratégias mais eficazes, tal como auto-afirmações para fortalecer o seu pensamento de agenciamento, focando também a sua atenção nas acções em direcção aos objectivos, o que facilita o avançar mais eficazmente em direcção aos mesmos. As pessoas com baixo nível de esperança, por seu turno, tendem a utilizar estratégias ineficazes e interferentes, como ruminações auto-críticas, que tendem a conduzir a frustração e a dificultar o alcance dos objectivos (Snyder, 1999; Snyder, Lehman, Kluck & Monsson, 2006; Snyder, Sympson, Michael & Cheavens, 2001).

Uma consideração essencial na teoria da esperança de Snyder e seus colegas é o papel dos obstáculos que vão surgindo enquanto o indivíduo se movimenta rumo a determinado objectivo e o seu impacto no nível de esperança. Os stressores são conceptualizados no modelo da esperança como impedimentos com uma magnitude suficiente para prejudicar os pensamentos de esperança (Snyder, Lehman, Kluck & Monsson, 2006): enquanto que uma pessoa com elevada esperança pode encarar o stressor como um desafio que pode ser superado utilizando um caminho alternativo e/ou um agenciamento vigoroso, numa pessoa com baixa esperança um stressor ou *feedback* de fracasso tenderão a conduzir ao desânimo e, possivelmente, a uma desistência face ao objectivo, além de poderem reduzir a intensidade na próxima tentativa de prossecução de um objectivo. Neste sentido, é determinante a forma

como a pessoa lida com tais barreiras e tal é influenciado, em grande medida, pelo seu nível de esperança geral: tal como já foi referido, pessoas com elevada esperança tendem a encarar uma barreira como um desafio a ser superado, isto é, nesse caso uma barreira produz apenas uma redução temporária do nível de agenciamento; pelo contrário, numa pessoa com baixo nível de esperança o mesmo obstáculo tenderá a ter efeitos negativos mais duradouros e significativos, podendo conduzir a uma redução do nível de agenciamento e do pensamento orientado para os caminhos (Snyder et al., 1991; Snyder, 2002). Na área da saúde várias investigações têm demonstrado o papel fundamental da esperança no modo como os indivíduos lidam com as barreiras e limitações quotidianas. No campo da reabilitação, por exemplo, a promoção da esperança ao nível da preparação do paciente para lidar com os obstáculos que irá certamente encontrar no dia-a-dia, poderá facilitar o processo de recuperação (Snyder, Lehman, Kluck & Mosson, 2006).

A adição mais recente ao modelo da esperança envolve a consideração de acontecimentos surpresa. Estes tendem a produzir rápidas respostas emocionais devido à sua saliência relativamente aos acontecimentos em curso. As emoções elicítadas por tais acontecimentos surpresa provocam um estado de activação (*arousal*) do indivíduo, que é transformado imediatamente em motivação (agenciamento). Tal motivação é então associada a um objectivo que beneficie a situação em causa (Lopez, Snyder & Pedrotti, 2003). Na Figura 1 (Anexo A), encontram-se esquematizadas as relações entre os vários elementos da esperança, tal como acima descrito.

5. Distinção Entre Esperança e Outros Constructos Psicológicos

O conceito de esperança, tal como é conceptualizado na teoria da esperança, possui características que o podem aproximar de outros constructos psicológicos, como a auto-eficácia, o optimismo e a resolução de problemas. Existem, porém, características distintivas entre a esperança e estes constructos, assentes sobretudo na diferente ênfase colocada no objectivo, nas vias para o alcançar ou na determinação para o perseguir (Snyder et al., 2003).

5.1. Esperança e Auto-Eficácia

O conceito de auto-eficácia foi amplamente desenvolvido por Albert Bandura (e.g., Bandura, 1977, 1982), com larga aplicabilidade ao nível da compreensão e modificação do comportamento do indivíduo e constituindo, desta forma, um conceito central da Psicologia.

Tal como acontece na teoria da esperança, Bandura coloca ênfase no comportamento orientado para objectivos. Segundo o autor (Bandura, 1977), este depende das expectativas de resultado (grau em que o indivíduo crê que determinado comportamento irá produzir determinado resultado ou consequência) e das expectativas quanto à eficácia (grau em que o indivíduo se percebe como sendo capaz de realizar o comportamento). Assim se poderá dizer que as expectativas de resultado se assemelham ao pensamento orientado para caminhos e que as expectativas de eficácia se assemelham ao pensamento de agenciamento da teoria da esperança (Snyder et al., 1991). Além disso, tal como o agenciamento tenderá a influenciar a geração de caminhos e a sua implementação face a determinado objectivo (mesmo face a obstáculos), também a auto-eficácia influencia a quantidade e duração da persistência do indivíduo face a eventuais barreiras (Bandura, 1977; Bandura, 1982).

Apesar destas semelhanças, algumas diferenças existem entre o conceito de auto-eficácia e o de esperança: por um lado, Bandura (op. cit.) sugere que as expectativas de eficácia são situacionais, específicas, o que difere da premissa da teoria da esperança de que os pensamentos orientados para objectivos são transversais a várias áreas de objectivos (entendendo a esperança enquanto constructo mais geral); por outro lado, Bandura considera a auto-eficácia o factor mais determinante do comportamento orientado para objectivos, colocando portanto a ênfase neste elemento, enquanto que na teoria da esperança é atribuída igual importância aos pensamentos orientados para os caminhos e pensamentos orientados para o agenciamento, na prossecução dos objectivos.

Segundo Snyder, Ilardi, Michael e Cheavens (2000), outro aspecto que distingue o conceito de auto-eficácia do pensamento de agenciamento da teoria da esperança é que o agenciamento surge como mais do que a percepção de realizar eficazmente os comportamentos necessários ao alcançar dos objectivos, incluindo também a força de vontade para direccionar a energia mental para o início e manutenção do movimento em direcção ao objectivo (ou seja, a determinação do indivíduo). A demonstrar a diferenciação entre a esperança e a auto-eficácia, tem-se que a primeira parece ter valor preditivo para o bem-estar do indivíduo, independentemente de outras variáveis como a auto-eficácia (Magaletta & Oliver, 1999).

5.2. Esperança e Optimismo

O optimismo tem sido uma área de grande interesse na psicologia (Peterson, 2000), em torno da qual se desenvolveram duas teorias principais, que irão ser brevemente abordadas.

De uma forma simples, uma das teorias, de Carver e Scheier (2002a), define o optimismo como a expectativa de bons resultados, característica essa que tende a manifestar-se ao longo da vida e a manter-se mesmo perante obstáculos. Assim, nesta perspectiva, tal como a esperança, o optimismo é um traço relativamente estável, que envolve a orientação para objectivos e que influencia fortemente o comportamento humano. Enquanto que se poderá dizer que a auto-eficácia se assemelha ao conceito de agenciamento (*will*) da teoria da esperança, o optimismo tende a apresentar semelhanças com os caminhos (*ways*), na medida em que ambos envolvem expectativas quanto aos resultados (Magaletta & Oliver, 1999). Existem, porém, sinais de independência entre o optimismo e o conceito de caminhos da teoria da esperança (Magaletta & Oliver, 1999), bem como entre o optimismo e a esperança, que demonstram que cada um constitui um constructo diferenciado (Bryant & Cvengros, 2004). Com efeito, uma pessoa optimista pode estar confiante de que irá alcançar o que deseja, mas poderá não conseguir gerar e/ou manter as vias para alcançar o seu objectivo.

Além de ser um constructo mais abrangente que o optimismo tal como ele é perspectivado por Carver e Scheier (incluindo ambos os componentes de agenciamento e de caminhos), talvez a maior diferença entre a esperança e o optimismo seja a de que, no optimismo, é concedida menor importância ao modo como o objectivo é alcançado e maior importância ao alcance propriamente dito do objectivo desejado (Carver & Scheier, 2002b).

Outra visão do optimismo foi desenvolvida por Seligman. No seu modelo do optimismo aprendido, Seligman (Buchanan & Seligman, 1995, cit. por Peterson, 2000) define-o em termos de atribuições causais em situações de insucesso. Segundo o autor, verifica-se uma tendência do indivíduo para atribuir a factores externos, variáveis e específicos, a causa do insucesso. Também aqui o conceito de esperança se distingue do de optimismo: enquanto que este se relaciona essencialmente com a interpretação da obtenção dos resultados, a esperança relaciona-se sobretudo com a intensidade com que o objectivo é perseguido e com as vias empregadas nessa prossecução, isto é, com o processo de prossecução do objectivo e não necessariamente com o alcance do mesmo (Snyder, Rand & Sigmon, 2002).

5.3. Esperança e Percepção de Controlo

A percepção de controlo inclui dois elementos fundamentais, o *locus* de controlo (interno ou externo) e a auto-eficácia ou auto-competência (Weisz, 1986, cit. por Thompson & Wierson, 2000).

Snyder et al. (1997) constataram que um elevado nível de esperança está correlacionado com maior percepção de competência e de controlo. Uma vez que a percepção de controlo está relacionada com o estilo atribucional, considerou-se que as crianças com elevada esperança teriam maior propensão para atribuírem a si próprias resultados positivos, mais do que uma tendência para evitarem associar-se a resultados negativos. Apesar da correlação positiva entre esperança e percepção de controlo, alguns estudos sugerem que estes constituem constructos distintos (e.g., Anderson, 1988, cit. por Snyder et al., 1991).

5.4. Esperança e Capacidade de Resolução de Problemas

A capacidade de resolução de problemas, processo cognitivo e comportamental através do qual a pessoa tenta identificar soluções eficazes para determinado problema (D’Zurilla & Nezu, 2007), é um factor que parece contribuir para o bem-estar psicológico, estando associada a maior satisfação com a vida, auto-aceitação, relações positivas com os outros, autonomia, competência, sentido de vida e crescimento pessoal (Chang, Downey e Salata, 2004).

Podem identificar-se semelhanças entre a teoria da esperança e as teorias relativas à resolução de problemas, na medida em que ambas colocam ênfase na identificação de objectivos e na procura de formas de os alcançar. No entanto, na resolução de problemas, o objectivo é basicamente a identificação de determinado problema e a geração de soluções para o ultrapassar, enquanto que a esperança é um conceito abrangente a objectivos mais diversos, potenciando não só a superação e afastamento face a uma situação desagradável, como é o caso da resolução de problemas, mas também um movimento face a situações desejáveis, isto é, os objectivos de aproximação, já referidos (Irving et al., 2004). Por outro lado, poder-se-á dizer que a capacidade de resolução de problemas é inerente à esperança, encontrando-se sobretudo relacionada com o componente dos caminhos. Ao favorecer uma visão positiva dos problemas ou obstáculos, isto é, em que estes são encarados como desafios que podem ser ultrapassados, ao aumentar a capacidade de antecipação dos problemas, e ao potenciar a geração de estratégias que permitam lidar o mais eficazmente possível com os obstáculos, a esperança adquire um papel fundamental (Snyder, 1994). Por exemplo, Irving et al. (2004) verificaram a importância da esperança para uma melhor capacidade de *coping*, constatando que esta explica uma variância única nas estratégias de *coping* (especificamente na estratégia de envolvimento activo e de reinterpretação), que não é explicada pelos níveis de bem-estar,

pela sintomatologia, nem pelo nível de funcionamento do indivíduo nas várias áreas da sua vida.

De realçar que estudantes com elevada esperança tendem a possuir maior capacidade de resolução de problemas comparativamente a estudantes com menor nível de esperança, e tendem a privilegiar, na esfera social, estratégias de *coping* positivas e racionais, em contraste com os estudantes com menos esperança, que tendem a adoptar preferencialmente estratégias de *coping* negativas e de evitamento (Chang, 1998).

Segundo Snyder e colaboradores (1991), estratégias de *coping* activas (nas quais o indivíduo realiza acções específicas com vista a lidar directamente com o stressor e a ultrapassá-lo) e o planeamento da acção (geração de estratégias para lidar eficazmente com o stressor), tendem a ser utilizados por pessoas com elevada esperança, verificando-se que o nível de esperança tem um valor explicativo significativo em relação a essas duas estratégias de *coping*.

É provável que os componentes da esperança tenham uma influência distinta ao nível das estratégias de *coping* utilizadas. Com efeito, em adolescentes de estrato sócio-económico baixo, um nível elevado de pensamento orientado para os caminhos parece estar associado à resolução directa dos problemas, planeamento, pensamento positivo (visão de aspectos positivos que possam ser retirados da situação), acções distractoras e com maior recurso a estratégias de *coping* no geral; já um nível elevado de agenciamento parece estar associado a apoio às acções (por exemplo, recurso a pessoas que tenham passado por experiências semelhantes), resolução directa dos problemas e pensamento positivo (Roesch, Duangado, Vaughn, Aldridge & Villodas, 2010).

Apesar da relação da esperança com a capacidade do indivíduo lidar com as situações problemáticas com que se depara, esta distingue-se do *coping* eficaz, constituindo um constructo independente deste (Irving et al., 2004).

De forma a operacionalizar o conceito de esperança, vimos assim como é importante que este seja distinguido de constructos aparentemente idênticos, como os referidos. De facto, de um modo geral, embora se encontre relacionada com o optimismo, expectativas de sucesso, percepção de controlo, auto-estima, capacidade de resolução de problemas, saúde mental e emoções positivas, a esperança distingue-se destes fenómenos (Snyder et al., 1991; Snyder, Rand & Sigmon, 2002).

Todavia, tanto quanto uma diferenciação entre a esperança e constructos psicológicos semelhantes, é também fundamental uma visão integrativa, que permita compreender a relação entre esses factores e a esperança, sobretudo na medida em que tendem a influenciar-se mutuamente, de forma positiva. Aliás, a esperança e certos constructos podem ter mais semelhanças do que as que se possam pensar; por exemplo, segundo Aspinwall e Leaf (2002), a esperança parece incluir uma combinação de três tipos de crenças relacionadas com o controlo, tal como definidas por Skinner (1996): a componente de agenciamento assemelha-se a uma combinação de *agent-ends* (expectativas de resultados) e *agent-means* (auto-eficácia), e a componente dos caminhos apresenta semelhanças com o conceito de *means-ends* (meios, internos ou externos, de alcançar algo). Ainda assim, a presente investigação terá essencialmente como base o modelo da esperança proposto por Snyder e colegas, visto constituir o que, actualmente, engloba de melhor forma a complexidade do processo da esperança. Não se pretende aqui analisar de forma exaustiva tal modelo, mas sim analisar o modo como a esperança dos pais se vai eventualmente alterando ao longo do processo psicoterapêutico dos filhos.

5.5. Esperança e Ilusões Positivas

O conceito de ilusões positivas envolve a tendência do indivíduo para, face a situações ameaçadoras, se auto-percepcionar fortemente de modo positivo, possuir elevada percepção de controlo (considerando deter maior controlo sobre os acontecimentos do que aquele que realmente possui), e intenso optimismo, características estas que tendem a ser mais intensas do que os factos possibilitariam que fossem (Taylor & Armor, 1996). Contudo, ao invés desta distorção moderada da realidade poder ser desadaptativa, ela parece estar associada a melhor ajustamento psicológico, nomeadamente à utilização de estratégias de *coping* mais eficazes face a stressores (Taylor & Armor, 1996; Taylor & Brown, 1994).

Nos adultos parece existir uma correlação positiva entre a esperança e uma auto-apresentação positiva (Snyder, Cheavens & Michael, 1999). Ao nível da esperança nas crianças parece verificar-se uma tendência para responderem de forma socialmente desejável o que, ao invés de ser considerado uma variável parasita, é visto como um indicador que reflecte a tendência das crianças com elevada esperança para realizarem ligeiras distorções positivas acerca de si próprias (Snyder et al., 1997), ou seja, a apresentação positiva que tendem a fazer de si é um próprio sinal de maior nível de esperança. As pessoas com elevada

esperança parecem, portanto, utilizar as ilusões positivas na prossecução dos seus objectivos, ilusões essas que, contudo, não envolvem uma distorção irrealista da realidade (Snyder et al., 2002).

6. Esperança nas Crianças

Segundo Snyder et al. (1997), a esperança das crianças consiste num processo cognitivo que envolve a crença nas suas capacidades para originar caminhos viáveis para os objectivos (componente dos caminhos) e a crença de que conseguem iniciar e sustentar o movimento em direcção a esses mesmos objectivos (componente do agenciamento).

De acordo com Snyder, Cheavens & Simpson (1997), o desenvolvimento da esperança decorre desde cedo na infância, podendo ser assim perspectivado numa base desenvolvimentista. Apesar do pensamento orientado para o agenciamento e para os caminhos serem aprendidos desde cedo, estes são também influenciados pelas experiências de desenvolvimento posteriores da pessoa (Snyder, Lehman, Kluck & Monsson, 2006). Ainda assim, dado constituir essencialmente uma característica disposicional, prevê-se que o nível de esperança se mantenha relativamente estável à medida que a criança cresce (Snyder, 2005).

De um modo geral, o desenvolvimento da componente dos caminhos da esperança está relacionado com três aspectos (Snyder, 2005; Snyder, Cheavens, & Simpson, 1997): a percepção de estímulos externos, a aprendizagem da contingência (ligações temporais) entre os acontecimentos e a formação de objectivos (que envolvem prioritariamente a satisfação dos desejos e necessidades sentidas). Já o componente de agenciamento envolve o auto-reconhecimento, a percepção da criança como criadora de acções e a formação de objectivos (Snyder, 2005; Snyder, Cheavens, & Simpson, 1997) – a formação de objectivos é, como se percebe, comum aos dois componentes principais da esperança, já que é nela que assenta a centralidade deste conceito.

Como já foi referido, os obstáculos aos objectivos tendem a originar emoções negativas, sendo que a prossecução com sucesso dos objectivos, sobretudo após a superação de obstáculos, conduz a emoções positivas.

Através de um efeito de modelagem (que nos primeiros anos de vida advém sobretudo do comportamento dos pais ou outros cuidadores), as crianças podem aprender a gerar e manter a acção rumo aos seus objectivos, isto é, a desenvolver pensamentos orientados para o agenciamento e para os caminhos, inclusive perante adversidades (Shorey, Snyder, Rand,

Hockemeyer, & Feldman, 2002; Snyder, Cheavens & Simpson, 1997) – com efeito, poder-se-á considerar a esperança um factor de resiliência. O papel dos pais na promoção da esperança nos filhos parece ser, contudo, mais acentuado através de sugestões relativas a estratégias de *coping* que poderão se eficazes e não tanto a um efeito de modelagem: enquanto que não parece existir um efeito significativo da utilização de estratégias de *coping* activas pelos pais de crianças com doença crónica (*Sickle Cell Disease*) no nível de esperança dos seus filhos, constatou-se que sugestões, da parte dos pais, relativamente ao uso de estratégias de *coping* activas estão relacionadas com elevados níveis de esperança nos filhos (Kliewer & Lewis, 1995). Tal dever-se-á ao facto de isso influenciar o modo como a criança ou adolescente encara as situações com que se depara na vida. Além disso, ao encorajarem os filhos a agirem perante situações stressantes que possam surgir, os pais transmitem-lhes a ideia de que os problemas podem ser resolvidos e de que podem utilizar diversos caminhos para os resolver (Kliewer & Lewis, op. cit.). Ainda assim, parece existir um efeito de modelagem ao nível de estratégias de *coping* evitantes (Kliewer & Lewis, op. cit.).

Por outro lado, ao possuir o apoio dos cuidadores na prossecução dos objectivos, é provável que aprenda também solicitar auxílio dos outros nessa tarefa, quando necessário (Godfrey, 1987, cit. por Lopez, Snyder & Pedrotti, 2003). Assim, é possível hipotetizar uma relação entre o nível de esperança dos filhos e o nível de esperança dos pais, assim como entre os factores que contribuem para a mesma, demonstrando a influência positiva que um elevado nível de esperança dos pais pode ter no nível de esperança dos filhos e, consequentemente, para o sucesso do processo terapêutico. A pertinência de analisar o nível de esperança dos pais de crianças em acompanhamento psicológico deve-se à influência que, com efeito, os pais parecem ter na esperança dos seus filhos (Snyder, 2002).

Ainda no contexto do desenvolvimento da esperança nas crianças, segundo Snyder (1994, cit. por Shorey et al., 2002; Snyder, 2002; Shorey, Snyder, Yang & Lewin, 2003), este ocorre no contexto de uma relação segura e apoiante entre a criança e o(s) cuidador(es), podendo-se portanto dizer que estará relacionado com um estilo de vinculação seguro. O tempo e a atenção dispendidos à criança parecem ter um papel importante no nível de esperança que esta vai desenvolvendo (Snyder, 2005). Day e Padilla-Walker (2009) verificaram uma relação positiva entre os laços mãe-filhos e o envolvimento materno, por um lado, e o nível de esperança dos seus filhos adolescentes, por outro.

Por outro lado, a ausência de um dos progenitores (por morte ou divórcio) tenderá a exercer um efeito negativo no nível de esperança da criança, ao dificultar e depositar maior

incerteza no sucesso da prossecução de objectivos desejados, especialmente se estes estiverem relacionados com relações interpessoais (Brown, Harris, & Bifulco, 1986, cit. por Snyder, 2002).

No caso de crianças que vivem apenas com um dos progenitores, estas parecem estar expostas a maior utilização, pelos pais, de estratégias de *coping* de evitamento (Kliewer & Lewis, 1995). Este aspecto poderá estar relacionado com a menor coesão existente no seio familiar que tende a existir nestes casos, menor coesão essa que conduzirá a mais sugestões de *coping* de tipo evitante, pelos pais, e a maior observação, pela criança, da utilização desse tipo de estratégia pelos progenitores (Kliewer & Lewis, 1995). É provável que tal contribua para um menor nível de esperança nas crianças, já que, tal como já foi referido, níveis elevados de esperança tendem a estar relacionados com estratégias de *coping* activas.

Da mesma forma que a influência parental pode assumir um papel importante no nível de esperança da criança, poderá hipotetizar-se também a ocorrência de efeitos em sentido inverso – isto é, em que os níveis de esperança manifestados pelas crianças influenciem os níveis de esperança dos pais. Dado que a família funciona como um sistema (Bronfenbrenner, 1979), em que as várias partes se influenciam mutuamente, será de esperar que o nível de esperança dos filhos, manifestado através de comportamentos orientados para a mudança, tenha um efeito potenciador do nível de esperança por parte dos pais.

7. Esperança e Processo Psicoterapêutico

A crescente importância atribuída ao fenómeno da esperança no contexto psicoterapêutico deu-se perante a observação de que diferentes tipos de psicoterapia conduziam a resultados idênticos em termos de eficácia, sugerindo desta forma a existência de processos psicológicos comuns na base da mudança psicoterapêutica (Grencavage & Norcross, 1990; Kazdin, 1979), sendo esta aqui conceptualizada como mudança ao nível do comportamento e processos psicológicos do indivíduo, em resultado da terapia. Jerome Frank (1961, cit. por Snyder, Ilardi, Michael & Cheavens, 2000) foi um dos pioneiros na visão da esperança enquanto mecanismo fundamental para a mudança psicoterapêutica, transversal a vários tipos de terapia. Também Gottschalk (1974, cit. por Lopez, Snyder & Pedrotti, 2003), definindo a esperança como uma força que impele o indivíduo a ultrapassar os problemas psicológicos, traduzindo-se na crença de que resultados favoráveis irão ocorrer, destacou a importância da esperança para o processo psicoterapêutico. Com efeito, de entre as

características de clientes em processo psicoterapêutico, as expectativas positivas e a esperança em melhorar são os aspectos mais vezes referidos como factores comuns entre várias orientações psicoterapêuticas. Além disso, de entre as características do terapeuta, a capacidade de gerar esperança e expectativas positivas no cliente é também considerado um dos aspectos que mais influencia o processo psicoterapêutico (Grencavage & Norcross, 1990).

Assim, a teoria da esperança permite compreender o papel da esperança enquanto agente facilitador da mudança (Snyder, Ilardi, Michael & Cheavens, 2000; Snyder, Michael & Cheavens, 1999). De facto, a eficácia do processo terapêutico depende da definição de objectivos concretos (os objectivos terapêuticos), do delinear de estratégias que permitam o alcançar desses objectivos (os caminhos, neste caso as técnicas psicoterapêuticas a utilizar) e da motivação para implementar tais estratégias, inclusive perante obstáculos (agenciamento). Além disso, indivíduos com elevada esperança tendem, como já foi referido, a definir objectivos mais específicos, mais realistas e maioritariamente de aproximação, o que, como a investigação tem demonstrado, tende a favorecer o alcance dos mesmos (facilitando, neste caso, o atingir dos objectivos terapêuticos definidos conjuntamente pelo cliente e pelo terapeuta). Poder-se-á dizer que as vias escolhidas pela pessoa para a obtenção dos objectivos constituem a solução para a resolução de um problema (D’Zurilla, 1986, cit. por Snyder, Rand & Sigmon, 2002) e a implementação de estratégias de resolução de problemas é algo fundamental para a realização de mudanças e para a aproximação face ao objectivo terapêutico. Por outro lado, uma elevada esperança está correlacionada com sentimentos de auto-competência, favorecendo a crença do indivíduo de que possui as competências necessárias para alcançar determinado objectivo e, assim, potenciando o grau de ajustamento psicológico (Snyder et al., 1997). Qualquer que seja a abordagem terapêutica, mudanças benéficas tenderão a ocorrer graças ao desenvolvimento, por parte dos clientes, de um pensamento orientado para o agenciamento e para os caminhos mais eficaz (Snyder, 2002). Com efeito, ao permitirem que o indivíduo encontre diversas vias para a obtenção dos seus objectivos (isto é, ao promoverem o aumento do nível de esperança), diferentes tipos de intervenção psicoterapêutica conduzem à mudança desejada (Snyder et al., 2000). Snyder e colegas (1991) sugerem o agenciamento como um factor psicoterapêutico não específico (correspondendo a expectativas positivas quanto ao sucesso do tratamento), e a combinação entre agenciamento e caminhos como elemento inerente às intervenções psicoterapêuticas propriamente ditas.

A demonstrar a importância da esperança para o processo terapêutico, têm-se as várias características que distinguem os indivíduos com elevada e reduzida esperança. Na Figura 2 (Anexo B), é possível verificar factores facilitadores da mudança para indivíduos com elevada esperança, quer relacionados com a definição de objectivos e maiores índices motivacionais, quer relacionados com aspectos mais específicos, como as características do próprio estilo de processamento da informação – o tipo de informação preferencialmente interiorizada (*input*) e a forma como tal informação é recuperada da memória estão relacionados com o nível de esperança do indivíduo, impactando desta forma no desenrolar do processo terapêutico. Ao seleccionar a informação relevante e ao focar-se preferencialmente em informações que constituam referências positivas acerca de si próprio (que tenderão a favorecer os níveis de agenciamento), ao invés de tendência para ruminar em informação de carácter negativo e de um foco em informações que constituem referências negativas acerca de si (como tende a acontecer em indivíduos com baixo nível de esperança), um indivíduo com elevado nível de esperança tenderá provavelmente a atingir mais facilmente os objectivos que estabelece para si, nomeadamente os objectivos terapêuticos.

De uma forma mais geral, tal como referem Snyder e colegas (1991), a percepção de níveis de agenciamento e de caminhos satisfatórios (relacionada com uma elevada esperança) favorece a percepção de boa probabilidade de alcançar o objectivo, o foco no sucesso em detrimento de foco no fracasso, um sentimento de desafio e um estado emocional positivo. Os indivíduos cujos níveis de esperança são elevados tendem, para além de maior eficácia no atingir dos objectivos, a retirar prazer do caminho percorrido, através do qual podem ir avaliando os progressos obtidos (Snyder, Cheavens & Sympson, 1997). Assim sendo, a esperança não é apenas uma consequência do alcançar de objectivos mas também um facilitador do alcançar dos mesmos (Snyder, Cheavens & Sympson, 1997), através de um aumento da percepção dos pacientes na sua capacidade de desempenharem um papel activo na mudança.

8. A Esperança nas Principais Fases do Processo Psicoterapêutico

Vimos que, na teoria da esperança, esta é conceptualizada como sendo consistente ao longo do tempo e das situações. Ainda que situações específicas possam influenciar o nível de esperança, esta parece constituir uma característica disposicional (Snyder, 1991). Porém, investigações apontam para a possibilidade de promover um aumento da esperança através de

programas de intervenção (Marques, Pais-Ribeiro & Lopez, 2010), assim como para diferentes níveis de esperança consoante as fases do processo psicoterapêutico, tal como se poderá observar de seguida.

O processo psicoterapêutico poderá ser conceptualizado como englobando diferentes fases. Um dos pioneiros da concepção do processo terapêutico em fases foi Rogers (1958), que o definiu em sete etapas, através das quais o indivíduo, por intermédio de sentimentos de aceitação e empatia no espaço terapêutico, se move de uma postura rígida, inflexível, para uma postura mais aberta à expressão emocional e à mudança.

Já segundo Howard, Lueger, Maling e Martinovich (1993), poder-se-á considerar o processo terapêutico como englobando três fases principais distintas, que envolvem uma melhoria progressiva dos níveis de bem-estar, dos níveis de sintomatologia e do funcionamento de vida. De acordo com os autores, a progressão para uma fase seguinte do processo terapêutico depende dos progressos obtidos na fase anterior, sendo que o aumento dos níveis de bem-estar contribui para a redução dos sintomas, o que por sua vez tem um impacto positivo no funcionamento do dia-a-dia do indivíduo. Este carácter sequencial do processo terapêutico, tal como proposto por Howard, Lueger, Maling & Martinovich (1993), não implica que não exista uma interacção entre os vários estádios, porém assume a existência de um movimento progressivo ao longo de três etapas: remoralização, remediação e reabilitação. Segundo Goldman & Milman (1978, cit. por Howard, Lueger, Maling & Martinovich, 1993), a passagem da fase inicial do processo psicoterapêutico para a fase intermédia depende do grau de consolidação da relação terapêutica (medida em que o cliente percebe o terapeuta como sendo competente e de confiança, e em que sente uma ligação emocional significativa com o mesmo), do grau em que o cliente começa a perceber o problema como um factor essencialmente interno (não externo) e o grau em que se forma uma autêntica aliança terapêutica, em que ambos adoptam uma atitude colaborativa.

Segundo Frank e Frank (1991), quando procuram acompanhamento psicológico, as pessoas tendem a encontrar-se numa fase de demoralização, caracterizada por sentimentos de que falharam no cumprimento de expectativas próprias ou dos outros, ou na resolução dos problemas com que se deparam – reduzida percepção de poder para poderem alterar a situação por si próprias. Assim, parece que o sentimento de esperança será, nesta fase, reduzido. Segundo Frank (1973), Goldstein (1962) e Peake e Archer, (1984), citados por Howard, Lueger, Maling e Martinovich (1993), a instilação de esperança logo no início do processo psicoterapêutico é fundamental, contribuindo para o aumento dos níveis de bem-

estar experienciados (remoralização). Também Horvath e Grenberg (1994) e Hanna (2002), citados por Larsen e Stege (2010), verificaram que a esperança tende a ser especialmente importante nas sessões iniciais. Snyder e seus colaboradores, para além de considerarem essencial a instilação da esperança desde o início do processo psicoterapêutico, sugerem que o próprio pedido de ajuda pode ser visto como um sinal de esperança, nomeadamente ao demonstrar certo nível de agenciamento para implementar uma via considerada eficaz para o alcançar dos seus objectivos (Snyder et al., 2000). Com efeito, a procura de ajuda psicológica constitui uma manifestação da determinação e compromisso do indivíduo em melhorar (Snyder, Ilardi, Michael & Cheavens, 2000). Este aumento do bem-estar subjectivo no início do acompanhamento psicológico permite à pessoa mobilizar os seus recursos com vista à resolução do problema que a motivou a procurar ajuda (Howard, Lueger, Maling & Martinovich, 1993), conduzindo dessa forma à potenciação dos níveis de agenciamento. Na segunda fase do processo psicoterapêutico, ou fase intermédia, assiste-se à geração e implementação de estratégias específicas, visando promover estratégias de *coping* mais eficazes que possibilitem a resolução do problema ou alívio dos sintomas (Howard, Lueger, Maling & Martinovich, 1993). Nesta fase, portanto, parece existir um papel muito importante do pensamento orientado para os caminhos. Por fim, segundo os autores, na terceira e última fase pretende-se essencialmente a avaliação dos sucessos alcançados e a sua consolidação, a alteração de padrões de funcionamento desadaptativos que possam ter sido identificados ao longo do processo psicoterapêutico, e a prevenção do ressurgimento do problema.

Também Irving e colaboradores (2004) verificaram diferenças no nível de agenciamento e do pensamento orientado para os caminhos, consoante a fase do processo psicoterapêutico em que os indivíduos se encontram. No início da terapia, antes da implementação de estratégias interventivas propriamente ditas, a primeira fonte de mudança parece ser a expectativa da pessoa de que a terapia irá exercer uma influência positiva na sua vida, o que corresponde a níveis de agenciamento elevados – determinação da pessoa de que pode realizar melhorias na sua vida, o que contribuirá para a sua remoralização. Já na fase intermédia e final do processo psicoterapêutico, os clientes adquirem, experimentam e consolidam novas capacidades e competências, o que corresponde a uma fase de intervenção mais activa. Nesta fase, a componente dos caminhos (capacidade para gerar vias para alcançar os objectivos) tenderá, assim, a exercer maior influência.

De referir, porém, que o agenciamento não deixa de exercer uma influência importante ao longo de todo o processo de mudança, contribuindo não só para o direccionamento de

energia para os caminhos implementados, mas também para a manutenção dos ganhos que vão sendo alcançados (e.g., Liberman, 1978, cit. por Snyder, Ilardi, Michael & Cheavens, 2000) e para a capacidade de ultrapassar obstáculos que vão surgindo (e.g., Strecher, Becker, Kirscht, Eraker, & Graham-Tomasi, 1985, cit. por Snyder, Ilardi, Michael & Cheavens, 2000). Michalak, Klappheck e Kosfelder (2004), constataram inclusive que o nível de auto-determinação em relação aos objectivos parece aumentar significativamente na fase intermédia do processo psicoterapêutico, assistindo-se a uma maior influência das expectativas relacionadas com a terapia propriamente dita no resultado das sessões. De igual modo, também o pensamento orientado para os caminhos, ainda que possa estar mais elevado em fases posteriores do acompanhamento psicológico, poderá encontrar-se já num nível relativamente elevado quando a pessoa decide iniciar a terapia – isto, porque o próprio recurso à ajuda psicológica pode constituir uma via escolhida pelo indivíduo para alcançar as mudanças positivas que deseja na sua vida (Snyder, Ilardi, Michael & Cheavens, 2000).

Tendo em conta estes aspectos, certas estratégias de promoção da esperança poderão ser vantajosas em determinada fase do processo psicoterapêutico (Cheavens, Feldman, Woodward & Snyder, 2006; Howard, Lueger, Maling & Martinovich, 1993).

9. Avaliando/Medindo o Sentimento de Esperança

9.1. Escala da Esperança-Traço Para Adultos

Esta escala foi desenvolvida por Snyder e colaboradores (1991), para medir o factor traço da esperança em indivíduos a partir dos 15 anos.

Apresentada à pessoa como “Escala de Futuro”, a escala da esperança para adultos é composta por 12 itens, quatro dos quais visam avaliar a determinação geral da pessoa em relação à prossecução dos seus objectivos (no passado, presente e futuro), e outros quatro avaliam o pensamento orientado para os caminhos, isto é, a confiança da pessoa na sua capacidade de gerar meios para alcançar os objectivos e obstáculos que possam surgir. Outros quatro itens são distractores. Os itens de agenciamento e de caminhos são justificados pela existência desses dois componentes centrais, demonstrada por análise factorial (Snyder et al., 1991). Como exemplos dos itens de agenciamento, tem-se “I energetically pursue my goals” ou “I’ve been pretty successful in life”. Como exemplos dos itens relacionados com os caminhos, podem-se referir “I can think of many ways to get the things in life that are the

most important to me” e “Even when others get discouraged, I know I can find a way to solve the problem”. Cada frase é classificada numa escala de quatro pontos (Snyder et al., 1991) ou de oito pontos (Snyder, 2002), que vai desde “Totalmente falsa” a “Totalmente verdadeira”. Os resultados podem variar, respectivamente, entre um mínimo de 8 pontos e um máximo de 32 pontos, ou entre 8 e 64 pontos. A Escala da Esperança-Traço apresenta propriedades psicométricas adequadas, com níveis aceitáveis de consistência interna (entre .74 e .84; Snyder et al., 1991) e de validade teste-reteste (e.g., .85, $p < .001$, após três semanas; .73, $p < .001$, após oito semanas; Anderson, 1988, Harney, 1989, cit. por Snyder et al., 1991). Além disso, consegue prever níveis de acções orientadas para objectivos e estratégias de *coping* para além de outros instrumentos de auto-relato (Snyder et al., 1991). A robustez da escala disposicional da esperança é ainda demonstrada pelo facto desta constituir uma medida unidimensional, em que a obtenção do nível de esperança é reflectido pelo resultado na escala, sem necessidade da consideração separada dos níveis de agenciamento e de caminhos (Brouwer, Meijer, Weekers & Baneke, 2008).

Uma versão portuguesa da escala foi desenvolvida por Pais-Ribeiro, Pedro e Marques (2006), cujas propriedades psicométricas são aceitáveis. Exemplos de itens desta escala são “Consigo pensar em muitas maneiras de me livrar de enrascadas” e “Persigo os meus objectivos com muita energia”.

9.2. Escala da Esperança-Estado Para Adultos

Para além de um nível de esperança disposicional que o indivíduo tende a apresentar ao longo do tempo e de situações diversas, parece também existir uma esperança-estado, relativa a determinados períodos temporais e a acontecimentos proximais (Snyder et al., 1996). De outra forma, a esperança-estado estará mais relacionada com objectivos específicos, onde o indivíduo analisa as situações em causa e não tanto a generalidade das situações relacionadas com objectivos (Snyder et al., 1996).

Tendo em conta estes pressupostos foi desenvolvida por Snyder e colaboradores (1996) a Escala da Esperança-Estado. Esta escala é constituída por seis itens, elaborados com base nos itens da Escala da Esperança-Traço. Dos vários itens, três são destinados à componente de agenciamento (e.g., “At the present time I am energetically pursuing my goals”) e outros três à componente dos caminhos (e.g., “There are lots of ways around any problem that I am facing now”). Cada item é classificado numa escala de oito pontos, entre

“Totalmente Falso” e “Totalmente Verdadeiro”, podendo assim os resultados variar entre 8 e 64 pontos.

A escala apresenta propriedades psicométricas adequadas, com níveis de consistência interna a variar entre .82 e .95., e observando-se uma correlação positiva moderada entre a componente de agenciamento e dos caminhos. Tal como seria expectável, os resultados da Escala da Esperança-Estado variam ao longo do tempo, verificando-se variações de correlações entre .48 e .93, o que indica que a escala é suficientemente flexível para detectar alterações nos níveis de esperança experienciados.

9.3. Escala da Esperança para Crianças

A Escala da Esperança para Crianças foi desenvolvida por Snyder e colegas, em 1997, partindo do pressuposto de que as crianças, tal como os adultos, são orientadas para objectivos e de que as suas acções são orientadas segundo o nível de agenciamento e de orientação para os caminhos. Poder-se-á dizer que esta escala constitui o pólo antagónico da escala da desesperança para crianças criada por Kazdin (1983, cit. por Snyder et al., 1997), que visava avaliar as expectativas negativas das crianças em relação a si e aos outros. Ao contrário do foco na “desesperança”, analisar o modo como as crianças pensam sobre os seus objectivos poderá ser útil na compreensão de como tendem a lidar com stressores. Se a criança estiver orientada para objectivos de sucesso, poderá desenvolver vias para os alcançar, assim como orientar a sua energia para a prossecução dos mesmos, incluindo na presença de obstáculos (Snyder et al., 1997). Em termos do processo psicoterapêutico, tal desempenhará um papel importante no desenrolar do mesmo.

A Escala da Esperança Para Crianças foi desenvolvida para uma faixa etária dos 8 aos 16 anos, idade a partir da qual a linguagem já se encontra suficientemente desenvolvida para que possam responder a instrumentos de auto-relato. A escala inclui seis itens, três direccionados para o agenciamento e três direccionados para os caminhos. Os itens que visam medir o nível de agenciamento envolvem uma orientação activa relativamente ao presente e ao futuro (e.g., “I think I am doing pretty well”); os itens relativos aos caminhos visam avaliar a procura de caminhos para alcançar os objectivos, quer em situações habituais do quotidiano, quer em situações adversas (e.g., “I can think of many ways to get the things in life that are most important to me”). Os itens são classificados pedindo-se à criança que assinale, o círculo

que melhor a descreve, numa escala de seis pontos, que vai de “Nunca” a “Sempre”. Os resultados podem variar entre 6 e 36.

A escala apresenta propriedades psicométricas adequadas, com níveis de consistência interna entre .72 e .68, e reflecte a estabilidade temporal da esperança. Não se verificaram diferenças de sexo nem de idade.

Recentemente foi elaborada uma versão portuguesa da escala (Marques, Pais-Ribeiro & Lopez, 2009), tendo revelado propriedades psicométricas idênticas às da versão original, desenvolvida por Snyder e colaboradores. Como exemplos de itens tem-se “Penso que estou a fazer bem as coisas” e “Consigo pensar em muitas maneiras de conseguir as coisas que considero importantes”.

III – ETAPA DE INVESTIGAÇÃO EMPÍRICA

1. Pertinência e Objectivos desta Investigação

Tendo em conta os vários aspectos que foram sendo desenvolvidos ao longo da revisão de literatura – o papel importante que a esperança parece desempenhar ao nível do bem-estar psicológico e do desenrolar do processo psicoterapêutico independentemente da(s) corrente(s) teórica(s) e técnicas terapêuticas privilegiadas, os diferentes níveis de esperança que parecem existir nas fases principais do processo psicoterapêutico, e a importância do papel dos pais enquanto agentes potenciadores do processo psicoterapêutico dos filhos –, escolheu-se como tema desta investigação a análise do nível de esperança de uma mãe ao longo do acompanhamento psicológico da filha.

Da experiência clínica que a autora desta tese foi adquirindo ao longo do ano de estágio curricular que desenvolveu, os pais (ou cuidadores da criança) revelaram-se elementos fundamentais no decorrer do acompanhamento psicológico dos filhos, tanto na decisão desse mesmo acompanhamento psicológico, como no envolvimento no processo psicoterapêutico. De facto, o acompanhamento psicológico de crianças e adolescentes é intensamente influenciado por variáveis ambientais diversas, que podem, quer promover a prossecução e/ou alcançar dos objectivos terapêuticos, quer dificultar o controlo sobre os resultados obtidos. A criança encontra-se incluída em vários sistemas que influenciam a sua acção (Bronfenbrenner, 1979), onde se inclui o processo psicoterapêutico. A articulação do psicólogo com os vários

agentes da vida da criança é, sempre que possível, importante para o alcançar das mudanças e para a sua consolidação.

A pertinência deste estudo torna-se ainda mais saliente pela inexistência de investigações neste domínio. Do que é do conhecimento da autora, poucas investigações existem que se debruçam sobre o nível de esperança dos pais. Uma delas averigua o papel da esperança enquanto factor de resiliência em pais de crianças com comportamentos de externalização, o qual assume um impacto positivo importante em variáveis individuais (e.g., sentimentos de auto-estima dos pais) e de funcionamento familiar (e.g., estratégias de *coping*) – Kashdan et al. (2002). A esperança parece também ser um factor protector para mães de crianças com doença crónica (Horton & Wallander, 2001). Além disso, parece existir uma relação entre os níveis de esperança das crianças e dos seus cuidadores. Por exemplo, Marques, Pais-Ribeiro e Lopez (2007) observaram uma correlação moderada entre a esperança de ambos, apontando para o papel importante de esperança dos pais para a esperança dos filhos. Da mesma forma, embora existam alguns estudos que analisam o modo como o nível de esperança se altera consoante a fase do processo psicoterapêutico em que o indivíduo se encontra e que, consoante esse aspecto, sugerem estratégias que poderão ser úteis na promoção da esperança em cada etapa, esses estudos são em número muito reduzido. Nenhum se debruça sobre os níveis de esperança dos pais ou cuidadores de crianças que se encontram em acompanhamento psicológico nem sobre a interacção entre esses níveis e os da criança/adolescente, nem com os do terapeuta.

Tendo em conta as considerações acima realizadas, este estudo pretende abrir uma nova luz sobre um desses aspectos, o do entendimento de como os pais vivenciam o acompanhamento psicológico dos filhos. Tomando como base a teoria da esperança desenvolvida por Snyder e colaboradores, é provável que os pais vivenciem o acompanhamento clínico dos filhos, não só porventura com frustração ou momentos de desencorajamento quando eventualmente as melhorias tardam a ser visíveis ou ainda não estão consolidadas (ou, de outra forma, vivenciando emoções negativas quando não conseguem alcançar os objectivos desejados), mas também com esperança face aos obstáculos que surjam e ao atingir dos objectivos terapêuticos definidos. (Snyder, Lehman, Kluck & Monsson, 2006; Snyder et al., 1991).

Ao permitir explorar o modo como o sentimento de esperança desta mãe se vai modificando ao longo do processo psicoterapêutico da filha, assim como os factores que contribuem para essa modificação, a presente investigação possibilitará uma compreensão

mais alargada de aspectos que o terapeuta deverá ter em conta no decorrer do processo, no sentido de estimular o nível de esperança dos pais em fases em que, tipicamente, esse sentimento pode estar a ser dificultado, e de aumentar a sua percepção quanto aos momentos em que o grau de esperança poderá estar mais elevado, proporcionando assim maior oportunidade para a implementação de estratégias que impliquem tomada de acção por parte dos cuidadores, como a realização de mudanças contextuais que facilitem a mudança na criança. Por outras palavras, o nível de esperança dos pais no acompanhamento psicológico dos filhos é fundamental na medida em que poderá determinar, em grande parte, o envolvimento destes no processo. A estimulação da esperança nos pais poderá constituir um motor para que a própria criança ou jovem aumente o seu estado de preparação e receptividade para a mudança, movendo-se, por exemplo, de um estágio de pré-contemplação (em que a vinda ao psicólogo não é vista como necessária, mas muitas das vezes como uma imposição externa) para o de contemplação, de um estágio de contemplação para o de acção, ou até auxiliando na manutenção das mudanças que vão sendo progressivamente alcançadas (Prochaska, DiClemente & Norcross, 1992).

Tendo como base os pressupostos da teoria da esperança de Snyder e colegas, assumindo a esperança como elemento presente ao longo do processo psicoterapêutico, e visando aumentar a compreensão dos níveis de esperança experienciados pelos pais ao longo do acompanhamento psicológico dos filhos, colocam-se então as seguintes questões de investigação: Será que o nível de esperança da mãe do presente estudo se altera durante o acompanhamento psicológico da filha? Se sim, em que fase(s) se encontra o nível de esperança mais elevado e mais reduzido? Que factores contribuem para essa variação? Se não existe variação do nível de esperança, que factores contribuem para a sua estabilidade? Além disso, qual o nível de esperança da filha relativamente ao acompanhamento psicológico? Existirá uma semelhança entre os níveis de esperança de mãe e filha ao longo do acompanhamento psicológico? Será que o nível de esperança dos pais no acompanhamento psicológico dos filhos está, pelo menos em parte, relacionado com o nível de esperança dos filhos e/ou vice-versa?

Desta forma, os objectivos do presente estudo são:

-Observar e medir o nível de esperança da mãe na fase inicial e intermédia do acompanhamento psicológico da filha;

-Detectar eventuais diferenças nos níveis de esperança da mãe ao longo de cada fase do acompanhamento psicológico da filha;

-Identificar os factores de esperança da mãe relativamente ao acompanhamento psicológico da filha;

-Identificar os factores de esperança da filha relativamente ao acompanhamento psicológico;

-Comparar o nível de esperança de mãe e filha relativamente ao acompanhamento psicológico;

-Identificar eventuais relações entre os níveis de esperança de mãe e filha.

2. Metodologia

Esta investigação é de tipo exploratório e descritivo. O carácter exploratório desta investigação prende-se com a ausência de estudos que analisem a problemática em causa. Por outro lado, constituirá um estudo descritivo na medida em que o objectivo é apenas apresentar os dados encontrados e não explicar as causas de determinados fenómenos (Aday, 1989, cit. por Pais-Ribeiro, 1999). Este estudo será também de natureza qualitativa. Uma das principais características das investigações de carácter qualitativo é que, para além de serem descritivas (em que todos os elementos observados possuem relevância para o entendimento do fenómeno em estudo), concedem maior importância ao processo do que ao resultado (Bogdan & Biklen, 1992). Além disso, não pretendem a obtenção de dados para confirmar ou infirmar hipóteses previamente formuladas, sendo as conclusões retiradas do conjunto de informações que vão sendo obtidas (Bogdan & Biklen, op. cit.). Ainda, tal como referido por estes autores, um elemento essencial das investigações qualitativas é a sua valorização do significado das experiências para os indivíduos, as suas perspectivas individuais sobre o fenómeno em causa.

Dado se ter procedido à recolha de dados de uma mãe e sua filha em acompanhamento psicológico, este estudo irá constituir um estudo de caso. De referir que a realização deste estudo de caso esteve relacionada com alterações metodológicas relativamente ao plano de investigação inicial. Numa primeira fase pretendia-se a recolha de informação junto de vários participantes (entre os 7/8 anos e os 15/16 anos). Depois de inúmeras tentativas de contacto junto de psicoterapeutas infanto-juvenis e de instituições de apoio psicológico a crianças e

jovens, na impossibilidade de acesso a terapeutas e clientes com as características desejadas (possibilidade de acompanhamento e avaliação para fins desta investigação antes, durante e no final do processo psicoterapêutico), será apresentado e analisado apenas o resultado do contributo de dois participantes, constituído, tal como referido, por uma mãe e sua filha. Após o reenquadramento dos objectivos, a autora considerou que tal não deverá ser considerado de alguma forma limitativo, mas sim enriquecedor, ao permitir uma análise mais aprofundada e, logo, uma maior oportunidade de compreensão da alteração do nível de esperança dos pais ao longo do processo psicoterapêutico dos filhos e de factores que contribuam para tal. De facto, este estudo permite uma perspectiva ideográfica sobre o modo como a esperança dos pais é vivida ao longo do acompanhamento psicológico dos filhos. Tal como referido por Kazdin (1980), “o estudo de caso é, de várias formas, o primeiro passo em direcção à compreensão de determinado fenómeno do comportamento humano” (pp. 9). Não se pretende, portanto, generalizar quaisquer observações realizadas, mas sim proporcionar um olhar sobre a vivência individual do fenómeno em causa, que poderá futuramente servir de base a investigações com maior número e diversidade de indivíduos.

Outras alterações metodológicas ocorreram em relação à ideia inicial. De modo a captar de forma mais objectiva a alteração do nível de esperança dos pais ao longo do acompanhamento psicológico dos filhos, pretendia-se, como foi referido, realizar uma entrevista e a aplicação da Escala da Esperança-Estado na fase inicial e intermédia do acompanhamento psicológico, considerando já a impossibilidade de, por questões de tempo, não ser possível a realização desse procedimento no final do acompanhamento. O objectivo inicial consistia, portanto, num estudo longitudinal. A impossibilidade do cumprimento deste objectivo deveu-se à ausência de acompanhamento psicológico de pessoas dentro da faixa etária desejada e, simultaneamente, dentro dos limites temporais necessários – uma vez que o acompanhamento psicológico das crianças ou adolescentes começa, muitas das vezes, no início do ano lectivo, tal impossibilitou a realização do primeiro momento da investigação.

Por motivos éticos (nomeadamente a colaboração na investigação por efeitos de desejabilidade social ou de retribuição) privilegiou-se o recurso a participantes acompanhados por outras psicólogas em detrimento de crianças ou adolescentes acompanhados pela autora da tese. Foi também excluído o pedido de participação a pessoas cujas problemáticas fossem excessivamente dolorosas (como em caso de luto, abuso, etc). A consideração destes aspectos limitou também o recurso a uma amostra mais ampla.

A aplicação das Escalas de Esperança-Traço deveu-se, por um lado, à inexistência de uma escala destinada a avaliar a esperança-estado em crianças, por outro, à inexistência de uma Escala de Esperança-Estado para adultos traduzida e adaptada à população portuguesa. Consequentemente, os níveis de esperança da mãe de A. na fase inicial e intermédia do acompanhamento psicológico foram apenas avaliados através de entrevista. O nível de esperança global, obtido pela Escala de Esperança-Traço, permitirá fazer uma comparação entre os níveis de esperança reportados nas diferentes fases do acompanhamento psicológico da filha e o seu nível de esperança disposicional. De facto, ainda que a esperança possa variar consoante determinadas situações, esta tende a ser essencialmente estável e duradoura (Snyder et al., 1991), sendo assim provável que o nível de esperança nas duas fases distintas do acompanhamento clínico seja influenciado pelo nível de esperança global da mãe.

Seguem-se as entidades contactadas (por contacto telefónico, e-mail, ou pessoalmente), a partir de Abril, para efeitos de obtenção de amostra: três clínicas de psicologia privadas; Clube do Optimismo; Santa Casa da Misericórdia de Lisboa; Hospital Júlio de Matos (departamento Juvenil e de Crianças); Hospital Fernando da Fonseca (Amadora-Sintra). Apesar de não ter sido possível a recolha de amostra nestes locais, todos eles se mostraram muito disponíveis e afáveis; a Santa Casa da Misericórdia de Lisboa foi a única instituição da qual não se obteve resposta. No caso do Hospital Fernando da Fonseca, a recolha de amostra foi apenas impossibilitada pela limitação de tempo, tendo em conta a necessidade de aprovação da investigação pela Comissão de Ética do hospital. Um maior investimento na procura de instituições ou clínicas psicológicas, e o contacto das mesmas com maior antecedência, poderia ter sido benéfico.

A qualquer uma destas entidades foi explicado o tema da investigação e o seu procedimento. Quando necessário, foi também elaborado um documento informativo com estas indicações.

Tem-se a agradecer em especial a colaboração do Gabinete de Atendimento Psicológico da Junta de Freguesia do Forte da Casa, local onde a autora estagiou no ano lectivo 2009-2010 e onde foi possível obter a participação da adolescente e sua mãe, que constituem o alvo deste estudo. De referir que mais duas mães cujas filhas eram acompanhadas no referido Gabinete de Apoio Psicológico mostraram interesse em participar na investigação, tendo sido marcadas as respectivas entrevistas segundo o procedimento já

descrito. Porém, as senhoras faltaram e não responderam a tentativas de contacto posteriores para remarcação das entrevistas.

2.1. Participantes

A mãe de A. tem 32 anos e exerce profissão na área de Seguros.

A. é do sexo feminino e tem 12 anos. Na altura da sua participação nesta investigação encontrava-se em acompanhamento psicológico no Gabinete de Atendimento Psicológico da Junta de Freguesia do Forte da Casa, com início em meados de Novembro de 2009, por motivo de separação dos pais. Embora a investigadora não conhecesse ainda a mãe, já conhecia a adolescente, com quem participou no Grupo de Apoio a Filhos de Pais Separados/Divorciados, promovido pela instituição. O acompanhamento psicológico de A. incluía a participação nas sessões de grupo em regime quinzenal e acompanhamento individual também em regime quinzenal (sessões de grupo e individuais intercaladas). A partir de meados do mês de Abril, data do término do Grupo de Apoio, a adolescente continuou a frequentar as sessões de acompanhamento individual. A recolha de dados para a presente investigação foi feita no final de Maio.

A faixa etária escolhida (entre 7/8 anos e 15/16 anos) deveu-se ao facto de crianças com menos de 7/8 anos, face ao seu nível de desenvolvimento cognitivo e vocabular, terem provavelmente dificuldade em responder a instrumentos de auto-relato e até em compreender o próprio conceito de esperança (Snyder et al., 1997).

Através da participação da investigadora no Grupo de Apoio a Filhos de Pais Separados/Divorciados, no qual A. estava inserida, foi possível obter algumas informações por meio de observação naturalista. Ao longo das várias sessões de grupo, A. revelou-se bastante participativa, aderindo às actividades propostas. Demonstrou uma atitude de boa-disposição e simpatia, quer em relação aos colegas, quer em relação às Técnicas de Psicologia. Conseguiu reflectir sobre os vários temas, partilhar experiências da sua vida, e analisar estratégias alternativas, mais adaptativas, para lidar com a separação dos pais e com as mudanças daí decorrentes.

2.2. Procedimento

Correspondendo A. aos critérios necessários à presente investigação (encontrando-se dentro da faixa etária definida e numa fase intermédia do acompanhamento psicológico), foi

averiguada pela psicóloga de A. a disponibilidade e desejo de mãe e filha colaborarem na investigação. Após a sua resposta afirmativa, estabeleceu-se contacto com a mãe, clarificando melhor o objectivo da investigação (analisar o que pensa sobre o acompanhamento psicológico da filha) e procedimento, e marcando-se a entrevista.

A recolha de dados foi realizada num gabinete da Junta de Freguesia do Forte da Casa. De modo a facilitar o processo e promover uma relação positiva e descontraída com as participantes, decidiu-se deixá-las negociar entre si quem seria a primeira a ser entrevistada. Por acordo entre mãe e filha, A. foi a primeira. Primeiramente, foi aplicada a versão adaptada da Escala da Esperança Para Crianças (Anexo C), de Isabel Sá (2005), por dificuldade de acesso à Escala de Esperança Para Crianças adaptada por Marques, Pais-Ribeiro e Lopez (2009). A escala aplicada possui, porém, muitas semelhanças com esta segunda escala, considerando-se assim adequada a sua utilização no presente estudo. Após a aplicação da escala procedeu-se a uma breve entrevista semi-estruturada (Anexos D e E).

Com a mãe, foi em primeiro lugar solicitada a assinatura de documento correspondente a um consentimento informado relativamente à sua participação e à participação da filha (Anexo F), tomando assim em consideração este aspecto ético fundamental (Bogdan & Biklen, 1992). De seguida, foi pedido o preenchimento da Escala da Esperança Para Adultos, adaptada por Pais-Ribeiro, Pedro & Marques (2006; Anexo G), após o que foi administrada, tal como à filha, uma entrevista semi-estruturada (Anexo H e I).

O recurso à entrevista consiste num método largamente utilizado em investigações na área da psicologia, pela riqueza de dados que proporciona. Através deste instrumento de investigação é possível aceder à forma como os indivíduos interpretam determinadas áreas do seu mundo (Bogdan & Biklen, 1992). As entrevistas podem variar ao nível do seu grau de estruturação (entre estruturadas, não estruturadas e semi-estruturadas). Segundo Kaplan e Saccuzzo (1993, cit. por Pais-Ribeiro, 1999), uma entrevista é um método que possibilita a recolha de dados, permite fazer previsões, pode ser avaliada em termos de fidelidade e validade, pode ser aplicada individual e grupalmente, e pode ser ou não estruturada.

As questões de entrevista utilizadas na presente investigação tiveram em consideração os três elementos constituintes da esperança de acordo com a teoria de Snyder (objectivos, agenciamento e caminhos). Privilegiou-se ainda uma linguagem apreciativa, tendo em conta o impacto da entrevista no bem-estar das participantes, por exemplo questionando a mãe sobre

os aspectos mais positivos do acompanhamento psicológico e sobre mudanças pessoais percebidas.

IV-ANÁLISE DOS RESULTADOS

Primeiramente, irá proceder-se à apresentação e análise dos dados obtidos por A. e sua mãe nas escalas de esperança disposicional, após o que se procederá a uma descrição dos resultados obtidos através da análise de conteúdo realizada às entrevistas. Tal como já foi referido, embora pudesse ter sido útil uma avaliação do nível de esperança-estado, ou até de esperança-domínio (indicador que seria interessante criar relativamente ao acompanhamento psicológico), visto a esperança tender a ser relativamente estável através do tempo e das situações, procedeu-se a uma recolha do nível de esperança-traço, esperando-se que este reflecta, de forma geral, os níveis de esperança de A. e sua mãe, os quais se deverão assemelhar aos níveis de esperança experienciados ao longo do acompanhamento psicológico.

1. Resultados obtidos na Escala da Esperança – Mãe de A.

Na escala da esperança-traço, a mãe de A. obteve um resultado de 50, com a maioria das respostas entre “Em grande parte verdadeira” e “Totalmente Verdadeira”, o que aponta para um nível de esperança global relativamente elevado. Analisando especificamente a pontuação dos itens de agenciamento e de caminhos, esta foi idêntica, apenas com mais dois pontos relativos à componente dos caminhos.

2. Resultados obtidos na Escala da Esperança – A.

O resultado obtido por A. na escala de esperança-traço foi de 28, com a maioria das respostas a situar-se entre “Muitas Vezes” e “A Maioria das Vezes”, o que sugere, tal como no caso da mãe, um nível de esperança elevado.

3. Análise de Conteúdo das Entrevistas

Tal como foi referido, de seguida são apresentados e analisados os dados das entrevistas realizadas às participantes. Tratando-se de uma análise qualitativa procedeu-se a uma análise de conteúdo que, segundo Bardin (2008), pode ser definida como “um conjunto

de técnicas de análise das comunicações” (pp.33). De acordo com a autora, a análise de conteúdo guia-se por dois pressupostos essenciais: o desejo de rigor e a necessidade de descobrir o que o indivíduo tenta transmitir na sua mensagem (Bardin, 2008).

De modo a realizar uma análise dos dados rigorosa e informativa – obedecendo portanto às regras de homogeneidade, exaustividade, exclusividade, objectividade e adequação/pertinência (Bardin, 2008) – estes foram organizados e categorizados em temas, categorias, subcategorias, sub-subcategorias e indicadores, como é possível observar nos Anexos J e K.

3.1. Análise da Entrevista à Mãe de A.

Através da análise da entrevista à mãe de A. foi possível identificar os seguintes temas: factores que conduziram à procura do acompanhamento psicológico para a filha; níveis de esperança ao longo do acompanhamento psicológico; factores de esperança na fase actual e futura do acompanhamento psicológico; e percepção geral quanto ao acompanhamento psicológico.

Ao longo da entrevista, a mãe de A. revelou-se simpática e colaborante.

3.1.1. – Factores que conduziram à procura de acompanhamento psicológico para a filha

Nesta área temática identificaram-se duas categorias – “**factores de esperança**” e “**reduzida percepção de controlo**”. Tal sugere, por um lado, a importância da esperança desde o início do processo psicoterapêutico, influenciando inclusive a tomada de decisão relativamente à realização do pedido de ajuda, como já havia sido sugerido por Snyder e colegas (Snyder et al., 2000).

Especificamente, um dos factores de esperança identificados foram as “**expectativas quanto ao acompanhamento psicológico**”, neste caso relacionadas com a “**aquisição de estratégias de coping mais adaptativas**” e com a “**resolução do problema**” – a separação dos pais –, tal como é possível observar, respectivamente, através dos seguintes indicadores: (...) *se tornasse um bocadinho mais adulta, mais responsável (...), (...)* outra forma de resolver os problemas (...); (...) *pudessem ajudá-la a chegar ao problema e resolvê-lo (...), (...)* o problema foi a separação dos pais e o ela perceber a situação e adaptar-se (...), (...) *eu esperava que ela se adaptasse sem entrar em conflito, perceber que isso está errado (...), (...)* que ela não se sentisse revoltada (...), (...) *não sentisse que a culpa era dela (...)* não lhe

passasse pela cabeça que a culpa era dela. As expectativas do cliente em melhorar parecem ser um factor comum da psicoterapia, que exerce uma influência elevada no processo psicoterapêutico (Asay & Lambert, 1999; Grencavage & Norcross, 1990). No caso da mãe de A., as expectativas, quer as relacionadas com a resolução do problema central, quer com o desenvolvimento de estratégias de *coping* mais adaptativas por parte da filha, parecem constituir um elemento de esperança relativamente ao acompanhamento psicológico. Segundo Irving e colaboradores (2004), as expectativas positivas em relação à terapia exercem, de facto, um papel fundamental no início do processo, traduzindo sobretudo níveis de agenciamento significativos.

Outro factor de esperança identificado foi subcategorizado como “**confiança na eficácia do acompanhamento psicológico**”, tendo como base o indicador (...) *talvez pessoas com experiência nesse sentido pudessem ajudá-la (...)*. Para além da confiança que a mãe de A. parece depositar na capacidade de ajuda da psicóloga à filha, este indicador vai ao encontro da sua reduzida percepção de controlo (e de competência) a esse nível, como se pode observar mais abaixo. Como já foi referido, tal parece ser típico de indivíduos que procuram acompanhamento psicológico. No caso da mãe de A., embora o recurso ao acompanhamento psicológico para a filha possa ser um indicador do esgotamento de outras vias para ajudar a filha, recorrer a um agente externo pode ser conceptualizado como uma via mais eficaz para os objectivos pretendidos. De facto, podem existir situações em que pessoas com elevada esperança decidem que existe um meio mais eficaz (e.g., outra pessoa) no qual podem depositar o papel de *pathways* na prossecução do objectivo (Shorey et al., 2002). Por exemplo, no campo da saúde, o recurso dos pais a *powerful others* encontra-se associado a melhores resultados, porventura através de uma maior abertura às recomendações realizadas (Rosno, Steele, Johnston & Aylward, 2008). Em suma, um *locus* de controlo externo parece ter contribuído para a procura do acompanhamento psicológico para a filha.

A categoria “**reduzida percepção de controlo**” encontra-se reflectida nos seguintes indicadores: (...) *que eu via que não estava a conseguir ajudar (...)*, (...) *visto que eu não estava a conseguir, (...)* *porque por mais que eu lhe explicasse, via que não estava a conseguir (...)*.

Quer os factores de esperança no acompanhamento psicológico da filha referidos pela mãe, quer a sua reduzida percepção de controlo para auxiliar a filha, parecem explicar os níveis de esperança que indicou. Estes serão de seguida descritos e analisados.

3.1.2. – Níveis de esperança ao longo do acompanhamento psicológico

Na área temática relativa aos níveis de esperança da mãe ao longo do acompanhamento psicológico da filha foi possível identificar um nível de esperança elevado (8) logo no início do acompanhamento psicológico, assim como um nível de esperança actual também elevado (7), que se encontra, assim, já próximo de corresponder às expectativas iniciais da mãe (o referido 8). Assim sendo, o nível de esperança da mãe não parece ter variado significativamente ao longo do acompanhamento psicológico, pelo menos até à fase actual (fase intermédia), parecendo mesmo ter sido correspondido através dos objectivos terapêuticos conseguidos, estando assim apenas um valor abaixo do nível inicial.

O nível de esperança experienciado no início do acompanhamento psicológico da filha parece estar, pelo referido pela mãe, relacionado com os factores que conduziram à procura do acompanhamento clínico para a criança – por um lado, é um nível de esperança elevado, que poderá dever-se aos “factores de esperança” indicados pela mãe, indo assim ao encontro do defendido por Snyder e colegas, de que o início do acompanhamento psicológico pode, como já foi referido, ser considerado um sinal de esperança, reflectindo uma via para a resolução do problema e a motivação (agenciamento) para a implementar (Snyder et al., 2000); por outro lado, não é um valor ainda mais elevado possivelmente pela reduzida percepção de controlo que, tal como referem Frank e Frank (1991), é uma característica de pessoas que iniciam o acompanhamento psicológico e que se encontram, portanto, habitualmente, num estado de demoralização. É assim possível que estes fenómenos não ocorram somente com os clientes propriamente ditos, mas também com os pais ou cuidadores de crianças ou adolescentes que iniciam processo psicoterapêutico. A impedir um nível de esperança ainda mais elevado poderão estar igualmente as percepções e generalizações negativas que a mãe parece tecer sobre a fase da adolescência e sobre o comportamento de filhos de pais separados, as quais serão analisadas mais adiante. Ainda que a mãe as refira no contexto do seu nível de esperança actual, por constituírem preposições existentes *à priori*, é possível que também possam ter influenciado o nível de esperança no início do acompanhamento da filha.

O nível de esperança que a mãe afirmou sentir actualmente (isto é, na fase intermédia do processo psicoterapêutico da filha) parece estar relacionado com vários factores, que serão de seguida analisados.

3.1.3. – Factores de esperança na fase actual e futura do acompanhamento psicológico

Neste tema, as informações foram organizadas segundo sete categorias: “objectivos já alcançados”, “objectivos ainda a alcançar”, “agenciamento actual”, “pensamento orientado para os caminhos”, obstáculos sentidos”, “aumento da percepção de controlo” e “manutenção da confiança no acompanhamento psicológico”.

A categoria “**objectivos já alcançados**” foi formada com base nos seguintes indicadores: (...) *sinto-a mais calma, sem revolta; Já entende, aceita (...); (...) acho que o problema de aceitar a separação, acho que está praticamente resolvido*. Tal demonstra que o objectivo central, que conduziu à procura do acompanhamento clínico de A., é percepcionado pela mãe como tendo sido atingido com sucesso, o que, como já foi referido, contribui para emoções positivas e para um nível de esperança elevado (Lopez, Snyder & Pedrotti, 2003).

A categoria “**objectivos ainda a alcançar**” foi dividida em subcategorias e algumas sub-subcategorias, de modo a permitir uma análise mais aprofundada das informações. Deste modo, tem-se como subcategorias: “**maior participação na vida familiar**”, desejo expresso pela mãe quando disse: *Ela não se isolar tanto quando está em casa (...), (...) participar mais na vida familiar (...), (...) não se isolar tanto (...)*; “**maior percepção do suporte familiar**”, visível pelos indicadores (...) *tem que perceber que não, que está integrada (...), (...) que há pessoas à volta dela que gostam dela (...), (...) que se preocupam com ela, (...) que querem que participe mais na vida familiar*; e “**objectivos terapêuticos específicos**”, relacionados com a “**continuação da integração da separação dos pais**” (sub-subcategoria) – com os seguintes indicadores: (...) *ainda há muito trabalho a fazer (...), (...) depois há a fase de aceitar que o pai ou a mãe possam encontrar outra pessoa (...), (...) que isso altera a vida deles, a rotina deles (...)* –, com a “**vivência positiva da adolescência**” (sub-subcategoria) – visível, por exemplo, através dos seguintes indicadores: (...) *e há muito trabalho a fazer (...), (...) principalmente porque ela está naquela fase da adolescência (...), (...) neste momento já tem mais aquela parte da adolescência que está mais em causa (...)* –, com a “**promoção do desempenho escolar**” (subcategoria) – com o indicador: (...) *focar-se mais nos estudos, estar com atenção (...)* –, e com a “**promoção da responsabilidade e auto-confiança**” (subcategoria) – reflectida nos indicadores: [*Sentir-se mais confiante nela*] *nessa parte ela tem muitos problemas, muitos complexos de ser gordinha e essas coisas (...), (...) espero que daqui a três meses ela se sinta mais confiante (...), (...) mais segura de si, (...) mais responsável*.

A mãe pareceu atribuir grande importância à vivência da vida familiar por parte de A. e ao reconhecimento desta do apoio da família, tal como sugerem as repetidas referências a estes aspectos. Por exemplo, *não se isolar tanto e participar/que participe na vida familiar* surgiram duas vezes cada uma.

A percepção de vários objectivos ainda a alcançar, relacionados sobretudo com as mudanças características da adolescência, parecem explicar o facto do nível de esperança actual não ser mais elevado. Assim, para a mãe de A., o atingir dos objectivos desejados é um factor importante para o seu nível de esperança.

A categoria “**agenciamento actual**” foi dividida em três subcategorias. Considerou-se que a subcategoria “**manutenção do apoio à filha ao longo do tempo**” é reflectida nos indicadores (...) *manter esse apoio (...), (...) tentei sempre manter-me próxima dela (...), Eu trabalho nisso todos os dias*, que traduzem o investimento e determinação da mãe no apoio à filha, característicos de um nível de agenciamento elevado (Snyder et al., 1991). Com efeito, o “**nível de agenciamento**” (subcategoria) indicado foi elevado (8), com a crença nas melhorias de A. – (...) *penso que vai melhorar (...)*. A contribuir para o nível de agenciamento experienciado pela mãe surgem diversos factores, incluídos na subcategoria “**factores de agenciamento**”. Estes foram sub-subcategorizados em “identificação com a filha”, “percepção do impacto positivo do seu apoio à filha”, “sentimento de competência”, “*locus* de controlo interno” e “disponibilidade de tempo”.

A “**identificação com a filha**” é visível nos seguintes indicadores: *Porque me lembro como fui (...), (...) lembro-me de como fui e sei como é que é a adolescência..., Lembro-me de como fui e dos problemas que tinha (...), (...) e do apoio que seria necessário para ultrapassá-los (...)*. É possível que esta identificação da mãe com A., apesar de não ser, como referiu, filha de pais separados, conduza a um sentimento de empatia, que favorece a sua motivação em sustentar o seu esforço no apoio à filha. A empatia envolve duas respostas emocionais principais: por um lado, um sentimento de “simpatia”, mediante a percepção do estado emocional negativo do outro que conduz a um desejo de melhorar a sua condição; por outro, envolve emoções negativas (e.g., ansiedade, desconforto) relacionadas com o próprio estado negativo do outro (Eisenberg et al., 1994). Assim sendo, é natural que o nível de agenciamento experienciado pela mãe seja influenciado pela empatia relativamente à filha.

A sub-subcategoria “**percepção do impacto positivo do seu apoio à filha**” foi obtida a partir dos seguintes indicadores: (...) *penso que se eu estiver do lado dela e estiver a motivá-*

la, e dar-lhe mais confiança, ela vai-se sentir melhor, vai evoluir bem, (...) vejo que ela fica também mais disponível, mais motivada. Este conjunto de informações reflecte, por um lado, o reconhecimento da mãe de que o seu apoio à filha contribui para um maior bem-estar e auto-confiança desta e para o sucesso dos objectivos do acompanhamento psicológico; por outro lado, a própria motivação que a mãe vê na filha, através dos seus esforços, parece contribuir para o seu nível motivacional. Tal parece apontar para uma influência da esperança que a mãe percebe na filha, no seu próprio nível de esperança – neste caso concreto, uma influência do nível de agenciamento da filha no nível de agenciamento da mãe.

Já a sub-subcategoria “**sentimento de competência**” foi obtida mediante o seguinte indicador: *(...) isso mostra que realmente se calhar estou no bom caminho.* Segundo a mãe, esse sentimento de competência está relacionado com a sua percepção do contributo dos meios que tem utilizado para ajudar a filha, para as melhorias desta. Com efeito, o nível relativamente elevado de esperança da mãe na fase actual do acompanhamento psicológico da filha, assim como o elevado nível de esperança global que reportou, tenderão a conduzir a resultados mais positivos o que, por seu turno, poderá favorecer o seu sentimento de competência. Por exemplo, em crianças com comportamentos desafiantes, pais que estabelecem objectivos claros, que crêem que estes são atingíveis, e que perseveram na sua prossecução apesar dos obstáculos (ou seja, pais com elevada esperança), têm maior probabilidade de obter resultados positivos (Kochanska, Clark & Goldman, cit. por Kashdan et al., 2002).

Relativamente à sub-subcategoria “**locus de controlo interno**” encontra-se expressa no indicador *Acho que depende de mim...* Um locus de controlo interno está relacionado com a percepção de controlo e sentimentos de competência, sendo que uma pessoa com um locus de controlo interno tende a possuir a crença de que detém controlo sobre os resultados das suas acções e sobre as situações no geral (Rotter, 1966, cit. por Pannells & Claxton, 2008). Tal como foi referido, tanto a percepção de controlo como de competência, tendem a estar positivamente relacionados com o sentimento de esperança (Snyder et al., 1997). Através da análise de conteúdo realizada, estes factores parecem estar sobretudo relacionados com o nível de agenciamento; no entanto, havendo uma correlação positiva elevada entre o agenciamento e o pensamento orientado para os caminhos, é provável que o sentimento de competência e o controlo percebido estejam também relacionados (influenciando e/ou sendo influenciados) com a geração de vias para o alcançar dos objectivos desejados expressos pela mãe, sobretudo tendo em conta que a fase intermédia do acompanhamento psicológico tende a

ser caracterizada pela implementação de estratégias terapêuticas propriamente ditas sendo, portanto, provável a solicitação de um papel mais activo da mãe no processo psicoterapêutico da filha.

Por fim, na subcategoria relativa aos factores de agenciamento, surgiu ainda a sub-subcategoria “**disponibilidade de tempo**”, tendo a mãe indicado a importância de disponibilidade temporal para conseguir manter o apoio à filha: *Às vezes ter mais mais tempo para me empenhar mais (...), (...) também é uma questão de tempo, [Conseguir maior disponibilidade] É.*

Enquadrada na área temática dos factores de esperança na fase actual e futura do acompanhamento psicológico encontra-se também a categoria “pensamento orientado para os caminhos”, na qual se incluíram as subcategorias “não cedência a pressões” e “envolvimento e apoio”.

A categoria “**pensamento orientado para os caminhos**” demonstra a importância deste factor para o nível de esperança da mãe. Em conjunto com a categoria relativa ao agenciamento, ambas vão ao encontro da conceptualização de esperança de Snyder (Snyder et al., 1991).

A subcategoria “**não cedência a pressões**” foi obtida com base nos seguintes indicadores: *(...) não cedi às pressões dela (...), (...) daquelas pressões que eles fazem de um lado e do outro, acho que não cedi (...).* A consistência da atitude da mãe parece ser, assim, percebida como um elemento importante para ajudar a filha a alcançar o objectivo de aceitação da separação dos pais.

A subcategoria “**envolvimento e apoio**” encontra-se expressa em vários indicadores, como: *(...) tentei sempre manter-me próxima dela (...), (...) apoiá-la e mostrar-lhe que de facto estava do lado dela (...), (...) mostrar-lhe que estava ali para tudo o que ela precisasse de mim, Estar com ela (...), (...) tentar que ela me fale do que faz no dia-a-dia (...), (...) participar na vida em casa, seja nas tarefas, seja estarmos a almoçar ou a jantar, estarmos juntos, a falar (...), (...) estarmos mais juntos, Ao fim-de-semana fazemos coisas juntas (...).* A quantidade de indicadores que expressam as tentativas, por parte da mãe, de cultivar um maior contacto com a filha e de se mostrar presente para lhe fornecer o apoio que esta possa necessitar, demonstram a importância que atribui ao envolvimento parental. O seu envolvimento na vida da filha e o apoio que se mostra disponível a dar parecem ser, portanto, vistos como vias essenciais para auxiliar A. em direcção aos objectivos desejados. A

responsividade e suporte parental são essenciais na relação pais/filhos, propiciando uma vinculação segura (Cooper, Shaver & Collins, 1998) e, neste caso, parecem ser percebidas como instrumentos fundamentais no âmbito do processo psicoterapêutico de A., contribuindo conseqüentemente para o nível de esperança experienciado pela mãe. Um dos aspectos que parecem ser valorizados pela mãe, relativamente ao contacto com a filha, é que esta partilhe consigo aspectos do seu quotidiano, o que tende a ser, em grande parte, potenciado pela responsividade parental (Soenens, Vansteenkiste, Luyckx & Goossens, 2006).

Os obstáculos sentidos ao longo do acompanhamento psicológico de A. parecem também influenciar os níveis de esperança da mãe, surgindo assim como outra categoria. Na categoria “obstáculos sentidos” foram incluídas três subcategorias: “altos e baixos da mudança” e “isolamento da filha” e “imagens negativas relacionadas com a adolescência e separação dos pais”.

A subcategoria “**altos e baixos da mudança**” foi elaborada com base no indicador (...) *Às vezes há pequenos desvios (...)*, e a subcategoria “**isolamento da filha**” com base no indicador (...) *ela cria uma ilha só dela, o espaço dela (...)*, que apontam, respectivamente, para a percepção, por parte da mãe, da existência de dificuldades pontuais na prossecução dos objectivos (mais concretamente, a aceitação da separação dos pais), e para o aparente isolamento de A. como fonte importante das dificuldades sentidas. Dado o nível relativamente elevado de esperança da mãe na fase actual do acompanhamento psicológico, ao invés dos obstáculos percebidos tenderem a diminuir o seu nível de esperança, é provável que sejam considerados como desafios a ultrapassar, não pondo desta forma em causa o nível de esperança e podendo inclusive contribuir positivamente para o mesmo (Snyder, Lehman, Kluck & Monsson, 2006).

A subcategoria “**imagens negativas relacionadas com a adolescência e separação dos pais**” foi formada tendo em consideração indicadores que reflectem uma ideia negativa que a mãe parece ter sobre a fase da adolescência e sobre o modo como os filhos costumam lidar com a separação dos pais. Essas generalizações foram observadas no seu discurso, quando disse: (...) *estão naquela idade em que o mundo está contra eles e têm que estar fechados porque o mundo está contra eles (...)*; (...) *está naquela fase da adolescência em que um ‘não’ é uma complicação porque estamos contra eles, não gostamos deles (...)*; (...) *como é habitual com os filhos de pais separados (...) fazer aqueles jogos que eles fazem*. A mãe parece, portanto, perceber a adolescência e a separação dos pais como factores

potencialmente problemáticos. De facto, em larga medida, a adolescência é um período em que comportamentos de risco tendem a ocorrer (Cooper, Shaver & Collins, 1998; Babington, Kelley & Patsdaughter, 2009). Várias investigações demonstraram também que a separação dos pais pode originar, muitas das vezes, dificuldades de ajustamento nas crianças (para uma revisão, ver Kunz, 1992). Porém, existem factores individuais (e.g., forças pessoais, como a resiliência) e ambientais (e.g., suporte social) que desempenham também um papel determinante, podendo evitar ou minimizar a ocorrência de tais problemáticas ou, por outro lado, facilitar a superação das problemáticas psicossociais que se possam vir a desenvolver nas áreas em causa. No caso concreto de divórcio, mais do que a separação dos pais propriamente dita, um dos factores mais importantes a considerar é o modo como os filhos se adaptam a essa transformação da vida familiar, o que é em grande parte determinado pelo suporte social recebido (Grych & Fincham, 1997). É provável que as generalizações negativas que a mãe faz da adolescência e do comportamento dos filhos de pais separados expliquem, em parte, o facto de a mãe não indicar um nível de esperança mais elevado na fase actual do acompanhamento psicológico da filha, apesar de este ser, como referido, elevado.

Quanto à categoria “**aumento da percepção de controlo**”, baseou-se nos seguintes indicadores: (...) *mas eu [já] consigo falar com ela e fazê-la entender (...); (...) consigo chegar até ela [antes não]*. Estes indicadores sugerem um maior sentimento de auto-eficácia face aos obstáculos e maior percepção de controlo da mãe na fase actual do acompanhamento psicológico, que contribuirá para o nível elevado de esperança sentido (Snyder et al., 1997). Tal como é possível observar, a maior percepção de controlo por parte da mãe parece associada à capacidade de, agora, “chegar” mais facilmente à filha, sendo provável que tal tenha derivado, pelo menos em parte, das intervenções realizadas ao nível do acompanhamento psicológico, quer junto da filha, quer junto de si. Além disso, é provável que o próprio nível relativamente elevado de esperança da mãe na fase actual do acompanhamento psicológico da filha tenda a potenciar resultados mais positivos (Kashdan et al., 2002), favorecendo neste caso a superação dos obstáculos sentidos, o que poderá, por seu turno, favorecer a percepção de controlo.

Por fim, incluída ainda na área temática “factores de esperança na fase actual e futura do acompanhamento psicológico”, tem-se a categoria “**manutenção da confiança na eficácia do acompanhamento psicológico**”, reflectida nos indicadores: *Que ela fale com outras pessoas que não comigo (...); (...) não é só aquela conversa ‘ah, pronto, mas tu és minha*

mãe; (...) *não, uma pessoa de fora, alguém de fora que lhe diga isso (...); (...) [para dar maior credibilidade] Exactlymente; Não é só porque ‘ah, tu és minha mãe, gostas de mim, dizes-me essas coisas’*. Os indicadores inseridos nesta categoria parecem estar todos eles associados a uma maior credibilidade do terapeuta perante A. Ter alguém externo ao núcleo familiar a referir certos aspectos parece ter maior peso para a filha porque percepcionados como mais “sinceros”, menos enviesados, do que esses mesmos aspectos referidos pela mãe. O acompanhamento psicológico parece, deste modo, ser percepcionado pela mãe como mais eficaz do que as suas próprias palavras. Assim, apesar de um aumento da sua percepção de controlo (nomeadamente de um *locus* de controlo interno), a mãe de A. parece continuar a valorizar igualmente o papel de *powerful others* (Rosno, Steele, Johnston & Aylward, 2008), neste caso, a psicóloga da filha.

3.1.4. – Percepção geral quanto ao acompanhamento psicológico

Por último, através da entrevista realizada foi também possível identificar o tema “percepção geral quanto ao acompanhamento psicológico”. Neste tema distinguiram-se três categorias: “aspectos positivos”, “mudanças pessoais percepcionadas” e “dificuldades percepcionadas”, as quais poderão também influenciar o nível de esperança actual experienciado pela mãe.

A categoria “**aspectos positivos**” foi dividida em três outras subcategorias.

Uma das subcategorias foi o “**agrado da filha**” relativamente ao acompanhamento psicológico, visível através de diversos indicadores: (...) *ela ficou muito contente por fazerem os trabalhos, os grupos, ah...; Ela gostou muito do Grupo (...) as actividades que fizeram, os trabalhos, ela gostou muito*. Até à fase actual do acompanhamento clínico, a mãe considerou que o aspecto mais apreciado pela filha foi a participação no Grupo de Apoio a Filhos de Pais Separados/Divorciados. É provável que o sentimento de satisfação observado na filha relativamente ao acompanhamento psicológico contribua para o nível de satisfação da mãe, favorecendo uma percepção positiva quanto ao processo psicoterapêutico.

“**Elevada eficácia percebida**” constitui outra das subcategorias e foi obtida com base nos seguintes indicadores: (...) *foi muito bom; (...) ajudou-a a perceber que não é a única no mundo que passa por uma coisa dessas (...); (...) e acho que é bom (...) essas actividades...; O Grupo funcionou muito bem para ela perceber a parte da separação; Agora na fase de ela como adolescente, o acompanhamento individual acho que está a funcionar bem para ela se*

sentir mais confiante nela (...); (...) acho que funcionou muito bem (...); (...) acho que foi das melhores escolhas que fiz para ela. A partir dos indicadores identificados no discurso da mãe, poder-se-á concluir uma elevada percepção de eficácia em relação ao acompanhamento psicológico da filha, quer relativamente ao Grupo de Apoio a Filhos de Pais Separados/Divorciados, quer relativamente às sessões individuais. Ao indicar o recurso ao apoio psicológico da filha como “das melhores escolhas que fez”, a mãe reconhece, por um lado, a selecção de um caminho para um aumento do bem-estar da filha (o recurso ao acompanhamento psicológico) e, por outro, o seu papel nessa selecção, isto é, como agente da acção.

A subcategoria “**relação terapêutica**” foi sub-subcategorizada em “**preocupação da psicóloga com a filha**”, incluindo-se aqui indicadores que expressam a percepção da mãe quanto ao interesse e preocupação da psicóloga relativamente a A.: *[No acompanhamento individual] A preocupação com ela – se está, se não está, se está atrasada (...); (...) pronto, preocupam-se, não é mais um número.* Uma vez que na fase actual do acompanhamento psicológico A. se encontra apenas em acompanhamento individual (término do Grupo de Apoio), este é um factor que parece influenciar positivamente a apreciação da mãe relativamente ao processo psicoterapêutico da filha. Várias investigações demonstram a importância da relação terapêutica para o sucesso do processo psicoterapêutico (Asay & Lambert, 1999; Castonguay, Constantino & Foltforth, 2006; Horvath, 2005; Horvath & Symonds, 1991). Ainda que não esteja clara a relação terapêutica estabelecida entre a mãe de A. e a psicóloga desta, pelas informações positivas referidas ao longo de toda a entrevista relativamente ao acompanhamento psicológico e pelo nível de envolvimento que a mãe parece ter na vida de A., poder-se-á inferir uma boa relação terapêutica entre si e a psicóloga da filha, o que poderá contribuir para o nível de esperança elevado quanto ao alcance dos objectivos desejados. Com efeito, parece existir uma correlação entre a esperança e a aliança terapêutica (Magyar-Moe, Edwards & Lopez, 2001, cit. por Shorey et al., 2002).

A categoria “**mudanças pessoais percebidas**” foi dividida em duas subcategorias: “maior capacidade de motivar a filha” e “maiores níveis motivacionais na família”.

Na subcategoria “**maior capacidade de motivar a filha**”, a mãe reconheceu mudanças em si e no companheiro, no sentido de estimularem a própria motivação de A. em direcção aos objectivos desejados. Tal foi visível através do indicador *Sim, mudámos (...).*

Mudámos... no sentido de a motivar (...). Tal como é possível observar na sub-subcategoria “sentimento de competência”, já analisada, esta maior capacidade de motivar A. sentida pela mãe parece contribuir para o seu sentimento de auto-competência, que surgiu aqui como um factor de agenciamento.

Por outro lado, tem-se a subcategoria “**maiores níveis motivacionais na família**”, elaborada de acordo com o indicador (...) *mas nós também nos motivamos em criar um ambiente familiar melhor*. Tal é de extrema importância, tendo em conta a relação positiva que parece existir entre a esperança e o funcionamento parental e familiar, com a componente de agenciamento a contribuir sobretudo para esse efeito (Kashdan et al., 2002).

Por fim, foi identificada a categoria “**dificuldades percebidas**”, com as subcategorias “ausência de dificuldades percebidas” e “capacidade de geração de soluções”.

A subcategoria “**ausência de dificuldades percebidas**” foi formada com base nos indicadores *Hmmm...não tenho sentido...; Não (...); (...) não tenho sentido dificuldades*. Como se pode observar pelo seu discurso, parece ter sido difícil para a mãe identificar dificuldades sentidas ao longo do acompanhamento psicológico da filha, afirmando mesmo não sentir quaisquer dificuldades.

A subcategoria “**capacidade de geração de soluções**” é visível através do seguinte indicador: (...) *ela tem conjugado bem os horários, às vezes vir para falar com a doutora também conseguimos conciliar para vir à hora de almoço porque trabalho em Lisboa*. Este indicador parece sugerir a existência de algumas dificuldades relacionadas com a conciliação de horários que, contudo, são solucionadas. Desta forma, a capacidade de gerar soluções pode explicar a ausência de dificuldades percebidas pela mãe de A. relativamente ao acompanhamento psicológico. De facto, não significa que não existam obstáculos (ela própria afirmou a dado ponto da entrevista a existência de “pequenos desvios”); porém, a capacidade de os superar poderá reduzir o peso e importância que lhes atribui, diminuindo assim o seu impacto. Sendo uma característica de pessoas com elevada esperança, a capacidade de gerar alternativas para superar obstáculos constitui um indicador de que a mãe de A. tende a ser uma pessoa com elevada esperança.

Como se pode constatar, o nível de elevada esperança global da mãe, obtido através da Escala da Esperança-Traço, vai ao encontro dos dados obtidos na entrevista, nomeadamente dos níveis relativamente elevados de esperança ao longo do acompanhamento psicológico da

filha e da capacidade de gerar alternativas para alcançar os objectivos definidos e superar obstáculos.

De seguida, proceder-se-á à descrição e análise da entrevista de A.

3.2. Análise da Entrevista a A.

A análise de conteúdo realizada à entrevista a A. revelou cinco temas: “percepção do conceito de esperança”, “nível de esperança actual no acompanhamento psicológico”, “factores de esperança”, “percepção geral quanto ao acompanhamento psicológico” e “suporte social”.

Ao longo da entrevista, A. mostrou-se colaborante e entusiasmada.

3.2.1. – Percepção do conceito de esperança

No tema “**percepção do conceito de esperança**” foi incluída a categoria “**confiança no alcance de um objectivo desejado**”, presente nos seguintes indicadores: (...) *quando uma pessoa quer alguma coisa e eu tenho esperança que aconteça (...); (...) é termos confiança que aquilo vai acontecer; (...) estamos confiantes disso*. Como é possível observar, a palavra confiança e outras daí derivadas (“confiantes”) foram várias vezes referidas, parecendo assim ser o aspecto central caracterizador da esperança, na perspectiva de A. Essa confiança refere-se, segundo A., a que algo desejado aconteça, podendo dizer-se, portanto, que na óptica de A. a esperança corresponde a uma expectativa positiva face aos resultados. Ainda que tal se assemelhe à definição de optimismo de Carver e Scheier (2002), A. indica vários caminhos (componente da esperança) que contribuem para o seu nível de esperança, tal como é possível observar na entrevista. Através da sua definição de esperança não está clara, porém, a consideração da componente de agenciamento. É de referir a dificuldade que A. manifestou na definição do conceito de esperança, possivelmente devido ao carácter abstracto que por natureza caracteriza este conceito.

Na área temática “**nível de esperança no acompanhamento psicológico**” tem-se o indicador 10 que, segundo a escala apresentada, indica um nível máximo de esperança de que o acompanhamento psicológico lhe poderá ser útil. Estando A. numa fase intermédia do acompanhamento psicológico, é provável que o pensamento orientado para os caminhos esteja mais saliente e que as expectativas em relação à terapia propriamente dita (e não

somente expectativas positivas gerais) tendam a exercer maior influência no processo (Michalak, Klappheck & Kosfelder, 2004). Segue-se uma análise dos factores que estarão na base do nível de esperança máximo experienciado por A.

3.2.2. – Factores de esperança

Neste tema, “**factores de esperança**”, foram identificados diversos aspectos, os quais foram organizados segundo as seguintes categorias: “partilha e compreensão dos problemas”, “resolução dos problemas” e “suporte parental”.

A categoria “**partilha e compreensão dos problemas**” foi formada com base nos indicadores seguintes: (...) *porque percebemos os nossos problemas (...); ajudam-nos a perceber, depois falamos sobre eles (...); Sim, falamos sobre os nossos problemas (...)*. A compreensão relativa ao(s) problema(s) que conduziu(ram) à procura de acompanhamento clínico, facilitada pelo papel do terapeuta, assim como a expressão emocional (através da conversação acerca das problemáticas), parecem ser essenciais para o nível de esperança de A. quanto à eficácia do processo psicoterapêutico. De facto, a compreensão do problema da parte do cliente (nomeadamente através do fornecimento de um racional) parece ser um aspecto importante no decurso do processo psicoterapêutico (Grencavage & Norcross, 1990); também a ventilação emocional facilitada pelo terapeuta, nomeadamente através da técnica da validação, permite instilar implicitamente esperança (Larsen & Stege, 2010) e assume grande importância ao nível do processo (Grencavage & Norcross, 1990). Pelo que se pode ainda observar, A. parece conceder importância à prossecução dos objectivos definidos, neste caso a resolução dos problemas que conduziram ao pedido de ajuda (como é possível constatar a partir da análise da categoria seguinte) – já Snyder e colegas haviam salientado a importância, para pessoas com elevada esperança, não só do alcance dos objectivos definidos, mas também do processo em direcção a estes (Snyder, Cheavens & Simpson, 1997).

A categoria “**resolução dos problemas**” foi constituída a partir dos indicadores (...) *depois eles ajudam-nos a conseguir superá-los e temos esperança que se resolvam; É basicamente isso*. Estes indicadores remetem para a capacidade de ultrapassar, com a ajuda do terapeuta, os problemas que conduziram ao acompanhamento psicológico. Desta forma, A. parece estar confiante de que o processo psicoterapêutico a irá auxiliar no alcance dos seus objectivos, ajudando-a a superar as dificuldades actuais da sua vida. Desta forma, parece estar patente um pensamento orientado para os caminhos.

O “**suporte parental**” parece ser outro factor de esperança para A. Tal como já foi referido, o suporte parental exerce especial importância na adaptação dos filhos à situação de divórcio parental (Grych & Fincham, 1997). Esta categoria foi organizada segundo duas subcategorias: “envolvimento dos pais no acompanhamento psicológico” e “envolvimento familiar”.

A subcategoria “**envolvimento dos pais no acompanhamento psicológico**” encontra-se expressa nos seguintes indicadores: *Também têm falado comigo sobre o que faço cá; Falam comigo, fazemos jogos*. Estes indicadores reflectem o investimento dos pais no bem-estar da filha e a sua participação no processo psicoterapêutico, e tal parece contribuir para o nível de esperança de A. no acompanhamento psicológico. Além disso, o envolvimento activo do cliente no processo psicoterapêutico é um pré-requisito para o sucesso da implementação das estratégias terapêuticas (Shulte e Eifert, 2002, cit. por Michalak, Klappheck & Kosfelder, 2004) – no caso de crianças e adolescentes é provável que um envolvimento no processo por parte dos cuidadores também contribua para tal sucesso, facilitando dessa forma o alcance dos objectivos desejados. Assim, o envolvimento parental poderá funcionar como um “caminho”, favorecendo o nível de esperança dos filhos.

A subcategoria “**envolvimento familiar**” reflecte, mais uma vez, o envolvimento dos pais na vida de A. mas desta vez num contexto mais geral e não apenas ao nível do acompanhamento clínico. O envolvimento familiar promovido por parte dos pais de A. é visível através dos seguintes indicadores: (...) *temos saído, passeado, falado, o meu pai ofereceu-me um livro (...); Era fixe! Ele ofereceu-me dois (...)* e eu gosto bué dos livros. Dado que a problemática central que conduziu ao acompanhamento psicológico de A. foi a separação dos pais, o envolvimento familiar torna-se fundamental tendo em conta os objectivos terapêuticos. No caso de A., o contacto com o pai (progenitor que saiu de casa) e o envolvimento deste na sua vida parecem ser vias importantes para o sucesso do processo psicoterapêutico. Como já foi referido, a manutenção do contacto e de boas relações com ambos os progenitores parecem atenuar possíveis efeitos negativos decorrentes da situação de divórcio (Grych & Fincham, 1997) e, como se pode observar, este aspecto parece ter um impacto positivo no nível de esperança de A. Por outro lado, a proximidade e envolvimento com a mãe favorecerão também o nível de esperança de A. (Day & Padilla-Walker, 2009).

Mais uma vez, considerando o sistema familiar, é provável a existência de um *feedback* positivo de A. relativamente ao suporte fornecido pelos pais, que por seu turno influencie positivamente o nível de esperança destes.

Tem-se ainda a constatar que, de um modo geral, os factores de esperança de A. parecem referir-se essencialmente a agentes externos (terapeuta e pais). Apesar do desenvolvimento cognitivo característico da fase da adolescência, com um aumento da capacidade de operar sobre conteúdos abstractos, de reconhecer múltiplas possibilidades, de as antecipar e de prever os seus resultados (Lourenço, 2005), fazendo portanto supor uma capacidade cada vez maior de definir objectivos, gerar meios para os alcançar e manter o esforço na sua prossecução, em A. a mudança parece estar bastante relacionada com o apoio externo, parecendo o decurso do acompanhamento psicológico estar, pelo menos em parte, dependente de outras pessoas com poder (*powerful others*). No entanto, tal não será significativo de um baixo nível de esperança de A., na medida em que o recurso a agentes externos (sobretudo tendo em conta a sua faixa etária, início da adolescência, e também a natureza da problemática central) pode ser considerada uma via eficaz para o alcance dos objectivos desejados (Shorey et al., 2002). Além disso, através da entrevista não foi possível clarificar a percepção de A. quanto às acções que ela própria tem vindo a tomar no sentido de contribuir para o sucesso do acompanhamento psicológico.

3.2.3. – Percepção geral quanto ao acompanhamento psicológico

Nesta área temática foi apenas identificada a categoria “**aspectos positivos**”, reflectindo assim uma avaliação global positiva que A. parece ter feito em relação ao acompanhamento clínico. Esta categoria foi subcategorizada em “partilha de conteúdos íntimos”, “fornecimento de conselhos”, “empatia”.

A subcategoria “**partilha de conteúdos íntimos**” encontra-se reflectida no indicador (...) *falar de coisas que não falo a mais ninguém a não ser à minha melhor amiga*, que indica uma elevada confiança na psicóloga para abordar conteúdos de natureza pessoal. Tal reflecte uma boa relação terapêutica que, como já se viu, é fundamental para o sucesso do acompanhamento psicológico. A escuta, a confiança, a conversa terapêutica, a ajuda e a aceitação, parecem ser alguns dos aspectos mais valorizados pelos clientes no acompanhamento psicológico (Silva, 2008).

A subcategoria “**fornecimento de conselhos**” encontra-se expressa no seguinte indicador: *[A minha melhor amiga] ela também me dá conselhos, mas aqui são de pessoas adultas que viveram mais e sabem melhor das coisas*. Tal demonstra a credibilidade que A. atribui a possíveis orientações terapêuticas por parte da psicóloga e, consequentemente, a sua

confiança no acompanhamento psicológico. De facto, a componente de agenciamento parece estar positivamente correlacionada com a procura de conselhos junto de outras pessoas que passaram por uma situação idêntica à sua (*support for actions*) – Roesch et al. (2010) – sendo possível que tal também se verifique relativamente ao terapeuta, por já ter “vivido mais e saber melhor das coisas”.

Estas duas subcategorias, “partilha de conteúdos íntimos” e “fornecimento de conselhos”, vão ao encontro de investigações que demonstram a importância da partilha de problemas e ventilação emocional, assim como de intervenções terapêuticas específicas, para o desenrolar do processo psicoterapêutico (e.g., Grenavage & Norcross, 1990).

Por fim, tem-se a subcategoria “**empatia**”, reflectida no indicador seguinte: (...) *de falar com as pessoas, de me perceberem (...)*. A empatia do terapeuta (ou, no caso do Grupo de Apoio, a empatia manifestada pelos restantes participantes e técnicas de psicologia) é uma importante ferramenta no sentido de instilar implicitamente esperança, além de contribuir positivamente para o estabelecimento da relação terapêutica (Asay & Lambert, 1999; Larsen & Stege, 2010).

Tal como se pode observar, a percepção global quanto ao acompanhamento psicológico parece estar associada a aspectos da relação terapêutica e ao auxílio do acompanhamento na geração de meios para alcançar os objectivos desejados, o que enfatiza o papel do acompanhamento psicológico enquanto “caminho”.

3.2.4. – Suporte Social

Este tema teve como base as referências feitas por A. à sua “**melhor amiga**” (categoria), tal como é possível observar através dos seguintes indicadores: (...) *falar de coisas que não falo a mais ninguém a não ser à minha melhor amiga; [A minha melhor amiga] ela também me dá conselhos (...); Mas valorizo também os da minha amiga*. Através destes indicadores é visível o papel desta amiga enquanto recurso, assumindo-se como alguém com quem A. partilha conteúdos íntimos e que lhe fornece alguns “conselhos”, valorizados por si. De facto, em situação de divórcio dos pais, verifica-se a importância do suporte social, não só dos pais, mas também de outros familiares, amigos, etc. (Grych & Fincham, 1997). Além disso, a própria faixa etária em que A. se encontra contribui para explicar a importância atribuída às observações/orientações da sua melhor amiga, na medida em que se assiste tipicamente a uma valorização crescente do grupo de pares. Para além de, ao longo da

adolescência, tender a existir um desenvolvimento da capacidade da pessoa para construir relações de amizade próximas (Buhrmester, 1990), tais relações revelam-se fundamentais para o bem-estar do adolescente, influenciando, por exemplo, os níveis de ansiedade social e depressão (La Greca & Harrison, 2005). Ainda, comparativamente aos rapazes, as raparigas tendem a apresentar relações mais positivas com os “melhores amigos” (La Greca & Harrison, 2005).

Como se poderá observar, também no caso de A. existe um paralelo entre o nível de esperança global e o nível de esperança no acompanhamento psicológico, sendo ambos são elevados. Poder-se-á, assim, hipotetizar a existência de uma influência do nível de esperança disposicional de mãe e filha no grau de esperança que parecem depositar no acompanhamento psicológico.

V – DISCUSSÃO DOS RESULTADOS E CONCLUSÕES

A presente investigação teve como objectivo analisar os níveis de esperança de uma mãe ao longo do acompanhamento psicológico da filha, assim como identificar os factores a contribuir para o nível de esperança experienciado. No estudo foi também analisada a esperança da filha relativamente ao acompanhamento psicológico, no sentido de identificar uma possível relação e influência mútua nos níveis de esperança entre mãe e filha.

Através da aplicação da escala esperança-traço às duas participantes, verificou-se em ambas um nível elevado de esperança global, o que significa que nas várias situações de vida e ao longo do tempo, mãe e filha tenderam a possuir expectativas positivas quanto à sua capacidade de se direccionarem energeticamente rumo a estas, mesmo perante obstáculos. Tendo em conta o motivo do acompanhamento psicológico de A. (separação dos pais) é interessante que esta tenha manifestado um nível de esperança-traço elevado. Snyder (1994, cit. por Roesch et al., 2010) havia sugerido que a esperança necessita de ser promovida especialmente em pessoas que vivem situações imprevisíveis e incontroláveis, o que se poderá aplicar à situação de filhos de pais separados, que tenderão a experienciar uma reduzida percepção de controlo relativamente a essa transformação familiar.

Através de entrevista analisou-se também o nível de esperança de mãe e filha ao longo do acompanhamento psicológico. Dada a focalização do estudo na exploração de possíveis variações do nível de esperança da mãe durante o processo psicoterapêutico da filha, foram

averguados os níveis de esperança vivenciados por esta na fase inicial e intermédia do processo psicoterapêutico. Foi também analisado, por meio de entrevista, o nível de esperança da filha na fase intermédia do acompanhamento psicológico.

Os resultados mostram que o nível de esperança da mãe não se alterou significativamente da fase inicial do acompanhamento psicológico para a fase intermédia, sendo em ambos os casos relativamente elevado. As expectativas quanto ao acompanhamento psicológico, nomeadamente relacionadas com a resolução do problema central, assim como a confiança na eficácia do processo, surgiram como factores relacionados com a realização do pedido de ajuda, parecendo influenciar positivamente o nível de esperança da mãe relativamente ao acompanhamento clínico da filha. Outro motivo que surgiu associado à procura de acompanhamento psicológico foi uma reduzida percepção de controlo por parte da mãe no sentido de auxiliar a filha nas mudanças desejadas. É provável que a reduzida percepção de controlo sentida tenha impedido um nível de esperança ainda mais elevado no processo psicoterapêutico da filha, na medida em que uma elevada esperança parece estar associada a uma elevada percepção de controlo (Snyder et al., 1997). Contudo, seria interessante averiguar se a reduzida percepção de controlo favoreceu, de algum modo, a esperança relativamente ao processo, na medida em que este, ao ser considerado pela mãe um meio eficaz para as melhorias da filha, poderá ter conduzido a um processo de transferência de grande parte do controlo da situação para um agente externo, já que, por vezes, pessoas com elevada esperança recorrem a outras pessoas que consideram vias eficazes para a prossecução dos seus objectivos (Rosno, Steele, Johnston & Aylward, 2008).

Em relação ao nível de esperança relatado pela mãe na fase intermédia do acompanhamento clínico, um aspecto importante observado foi a influência dos objectivos alcançados até à data e dos objectivos que ainda é necessário atingir. Neste contexto, uma maior participação e envolvimento da filha na vida familiar, e uma maior percepção da mesma quanto ao apoio fornecido pelos familiares, revelaram-se factores importantes para a mãe. Outros factores de esperança identificados nesta fase do acompanhamento clínico concernem o agenciamento e uma orientação para os caminhos, o que vai ao encontro da teoria da esperança de Snyder e colaboradores (1991) e demonstra que estes são elementos essenciais no processo psicoterapêutico, não só ao nível do cliente mas, no caso de crianças e adolescentes, também dos seus cuidadores. A contribuir para o nível de agenciamento tem-se a salientar a aparente importância de um reconhecimento, por parte da mãe, do modo como os seus esforços contribuem para as melhorias da filha conduzindo dessa forma para o seu

sentimento de auto-competência. Tal sugere um envolvimento activo da mãe nas estratégias interventivas aplicadas nesta fase do acompanhamento, o que terá contribuído para a sua esperança. A empatia manifestada pela mãe relativamente à filha e aos problemas com os quais esta se depara surgiu também como um factor a influenciar o seu nível de agenciamento. Relativamente à orientação para os caminhos, para esta mãe estes parecem estar sobretudo relacionados com a demonstração de elevado apoio face à filha e de participação na vida desta.

Apesar da elevada esperança que a mãe manifestou na fase intermédia do acompanhamento psicológico, é provável que a percepção de alguns obstáculos tenha impedido um nível de esperança ainda mais elevado nesta fase do acompanhamento psicológico, na medida em que estes poderão conduzir a emoções negativas (e.g., Snyder, 2002). Contudo, estes não pareceram ser considerados dificuldades significativas no âmbito do acompanhamento psicológico, o que se poderá dever à capacidade de gerar soluções, capacidade essa típica de pessoas com elevada esperança e que foi também observada nesta mãe (por exemplo, relativamente à conciliação de horários para participação no processo psicoterapêutico da filha).

De salientar a valorização da mãe relativamente à satisfação que percepcionou na filha quanto ao acompanhamento psicológico. Ao contribuir para a própria satisfação da mãe face ao processo, é provável que esta influencie o nível de esperança sentido.

A visão do psicólogo enquanto um recurso eficaz pareceu continuar a influenciar o nível de esperança da mãe na fase intermédia do acompanhamento psicológico, sugerindo a relevância deste factor ao longo do processo. Também no contexto da importância atribuída ao papel do terapeuta surgiram indicadores que sugerem a relevância da relação terapêutica estabelecida entre esta mãe e a psicóloga da filha, com possível impacto no grau de esperança experienciado, indo ao encontro de conclusões obtidas noutras investigações que demonstram uma relação significativa entre a esperança e a aliança terapêutica (Magyar-Moe, Edwards & Lopez, 2001, cit. por Shorey et al., 2002). Estes dados sublinham, assim, a importância de uma relação terapêutica positiva com os pais ou cuidadores de crianças e adolescentes em acompanhamento. Seria interessante investigar se a qualidade da relação terapêutica tem maior influência no nível do agenciamento ou do pensamento orientado para os caminhos dos pais de crianças e adolescentes em acompanhamento psicológico.

Desta forma, os resultados obtidos auxiliam na compreensão do modo como pode ser vivida a esperança dos pais no acompanhamento psicológico dos filhos, e dos factores que

podem contribuir para esse fenómeno e que, portanto, beneficiariam em ser potenciados no decurso da terapia. De igual forma, factores que podem minar o nível de esperança dos pais no acompanhamento psicológico, como uma reduzida percepção de controlo, deverão ser tidos em conta pelo terapeuta, de modo a que sejam ultrapassados.

Neste estudo observou-se que o nível de esperança da mãe se manteve relativamente constante ao longo do acompanhamento clínico da filha, apontando assim para a possibilidade do nível de esperança-traço ser o mais importante factor da esperança sentida pelos pais, independentemente da fase do processo psicoterapêutico em que os filhos se encontram. Tal vai ao encontro da premissa de que a esperança é essencialmente uma característica disposicional (Snyder et al., 1991). Ainda assim, verificou-se uma ligeira diferença nos níveis de esperança da mãe na fase inicial e intermédia do processo psicoterapêutico da filha. Esta diferença, em que o nível de esperança da mãe foi mais elevado no início do acompanhamento, corrobora a hipótese de uma maior influência do nível de esperança global no início do acompanhamento (expectativas mais gerais quanto às melhorias dos filhos) e de uma influência mais acentuada das expectativas relacionadas com a terapia propriamente dita na fase intermédia do processo. Alguns autores (e.g., Irving et al., 2004; Michalak, Klapheck & Kosfelder, 2004) já haviam sugerido um maior impacto das expectativas gerais quanto sucesso do processo numa fase inicial e de expectativas mais relacionadas com a componente dos caminhos numa fase intermédia do processo psicoterapêutico; na presente investigação, esse fenómeno pareceu também ter ocorrido em relação à mãe da adolescente.

Alguns dos factores de esperança referidos pela mãe foram também apontados pela filha, que indicou um nível de esperança máximo (10) relativamente ao acompanhamento psicológico. Um aspecto a salientar é a importância que o suporte parental parece ter para o nível de esperança da adolescente no processo psicoterapêutico, tendo-se verificado, não só a valorização das relações familiares no geral, mas também do envolvimento dos pais no processo psicoterapêutico propriamente dito. Por outro lado, a qualidade da relação terapêutica parece exercer uma influência importante no grau de satisfação quanto ao acompanhamento psicológico, potenciando provavelmente o nível de esperança sentido.

Através dos dados obtidos não foi possível explorar claramente uma eventual relação entre o nível de esperança da mãe e da filha quanto ao acompanhamento psicológico. Será que o elevado envolvimento parental que a mãe parece dispor em relação à filha contribui para o elevado nível de esperança desta quanto ao processo psicoterapêutico? Embora a filha não tenha feito alusão ao papel específico da mãe a esse nível, valorizou comportamentos de

envolvimento por parte do pai e da família em geral, o que sugere que o envolvimento parental será um factor importante para o seu nível de esperança e que pode, assim, ser facilitador do processo psicoterapêutico. Além disso, o envolvimento parental e a promoção da vida familiar por parte da mãe são utilizados por esta enquanto caminhos, o que também aponta para uma relação entre a esperança de mãe e filha. Em investigações futuras seria útil aprofundar o papel dos pais no auxílio da superação de obstáculos relacionados com o acompanhamento psicológico, que não foi referido pela adolescente – o modo como a pessoa lida com os obstáculos com que se depara são um elemento importante no contexto da esperança. Por outro lado, será que o nível de esperança manifestado pela filha relativamente ao acompanhamento psicológico contribui para o nível de esperança da mãe? Através dos dados obtidos foi possível observar que a esperança da mãe parece ser, pelo menos em parte, influenciada pela motivação crescente que nota na filha em resultado dos seus esforços, apontando para uma eventual relação entre o nível de esperança da filha e da mãe; todavia, tal necessita de ser aprofundado.

Este estudo apresenta algumas limitações, nomeadamente o facto de o nível de esperança da mãe relativamente à fase inicial do acompanhamento da filha ter sido obtido através de uma análise em retrospectiva, o que diminui assim a sua fiabilidade e não permite clarificar se o nível de esperança referido se reporta ao nível de esperança vivido imediatamente antes do início do acompanhamento psicológico ou numa primeira sessão (o que poderia ser obtido), ou ao nível da esperança sentida nas sessões iniciais. Relativamente ao nível de esperança da mãe no início do acompanhamento, não foi feita uma análise específica quanto ao agenciamento e ao pensamento orientado para os caminhos, o que teria sido pertinente. Porém, uma análise em retrospectiva desses aspectos seria provavelmente difícil para a mãe, e pouco fidedigna, pelo que não foi por nós avaliada. Por outro lado, deparamo-nos também com a ausência de uma averiguação do nível de esperança da filha relativamente à fase inicial do acompanhamento psicológico que permitisse analisar o modo como o acompanhamento foi vivenciado nessa etapa e averiguar mais aprofundadamente uma eventual relação entre os níveis de esperança experienciados por mãe e filha nas diferentes fases do processo e entre os factores a contribuir para essa relação. Há ainda que ter em conta diversas variáveis que poderão influenciar os dados obtidos na presente investigação, como por exemplo, a idade dos participantes, o estilo de vinculação entre mãe e filha, a natureza da problemática, a história de vida e o grau de instilação de esperança, implícita ou explícita,

promovida pelo terapeuta desde o início do acompanhamento psicológico. Algumas destas informações deveriam ter sido recolhidas tendo em conta a natureza de um estudo de caso.

Apesar destas limitações, este estudo tem vários aspectos positivos a salientar. Para além das várias implicações terapêuticas que poderá ter, e que foram sendo expostas, valorizou-se a perspectiva de mãe e filha, isto é, de dois agentes, de modo a obter uma visão mais enriquecedora da forma como o acompanhamento psicológico é vivido por pais e filhos, e de como ambos podem influenciar mutuamente o nível de esperança do outro. Por outro, abriu portas a novas investigações que possam clarificar e aprofundar alguns dos dados aqui obtidos. Para além de algumas sugestões de investigação já aqui realizadas, poderiam também ser úteis investigações futuras que permitissem aprofundar os níveis de esperança dos pais nas diferentes fases do acompanhamento psicológico dos filhos, de modo a averiguar a possível utilidade do terapeuta analisar o nível de esperança dos mesmos no início de cada fase do acompanhamento psicológico dos filhos. Neste sentido, a realização de uma investigação longitudinal, com maior número de participantes e de idades distintas, segundo os objectivos iniciais definidos para a presente investigação, poderia ser vantajosa, assim como a inclusão de uma medição da esperança antes do início do processo psicoterapêutico (Jarrat, 2008). Tendo em conta a natureza da família enquanto um conjunto de indivíduos que se influenciam mutuamente (sistema), seria pertinente em investigações futuras incluir a análise da esperança em ambos os progenitores. Tal acção torna-se importante sobretudo na medida em que, se um dos progenitores relevar esperança nos objectivos a alcançar, mas não o outro, tal poderá repercutir-se negativamente no sucesso psicoterapêutico, ao desvalorizar os esforços e sucessos alcançados pelos filhos (Kashdan et al., 2002). Por fim, a nosso ver interessante, e com implicações terapêuticas importantes, seria também o acto de analisar o impacto da própria exploração da esperança dos pais ao longo do acompanhamento psicológico dos filhos, ou seja, das implicações práticas de colocar os cuidadores e intervenientes no processo a reflectir sobre quanto e como consideram que os objectivos, os caminhos para os atingir, e a capacitação dos envolvidos está presente no processo de terapia.

Concluindo, a presente investigação forneceu uma perspectiva ideográfica e aprofundada do modo como a esperança é experienciada por uma mãe em duas fases do acompanhamento psicológico da filha, lançando também alguma luz relativamente a factores que poderão influenciar o nível de esperança sentido por pais e filhos, e sugerindo a importância de promover a esperança dos cuidadores relativamente ao processo psicoterapêutico dos filhos.

VI- REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Asay, T. P., & Lambert, M. J. (1999). The empirical case for the common factors in therapy: Quantitative findings. In M. Hubble, B. Duncan & S. Miller (Eds.), *The heart and soul of change: What works in therapy* (pp. 23-55). Washington, DC: American Psychological Association.
- Aspinwall, L. G., & Leaf, S. L. (2002). In search of the unique aspects of hope: Pinning our hopes on positive emotions, future oriented-thinking, hard times, and other people. *Psychological Inquiry*, 13(4), 276-288.
- Babington, L. M., Kelley, B. R., & Patsdaughter, C. A. (2009). Self-esteem and risk behaviors of dominican adolescents. *Journal of comprehensive pediatric nursing*, 32, 131-144.
- Bailey, T. C., Eng., W., Frisch, M. B., & Snyder, C. R. (2007). Hope and optimism as related to life satisfaction. *The Journal of Positive Psychology*, 2(3), 168-175.
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84(2), 191-215.
- Bandura, A. (1982). Self-efficacy mechanism in human agency. *American Psychologist*, 37(2), 122-147.
- Bardin, L. (2008). *Análise de conteúdo* (L. A. Reto & A. Pinheiro, Trad.). Lisboa: Edições 70. (Obra original publicada em 1977).
- Barnum, D. D., Snyder, C. R., Rapoff, M. A., Mani, M. M., & Thompson, R. (1998). Hope and social support in the psychological adjustment of children who have survived burn injuries and their matched controls. *Children's Health Care*, 27(1), 15-30.
- Bogdan, R. C., & Biklen, S. K. (1992). *Qualitative research for education: An introduction to theory and methods*. Boston: Allyn and Bacon.
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development: Experiments by nature and design*. Cambridge: Harvard University Press.
- Brouwer, D., Meijer, R. R., Weekers, A. M., & Baneke, J. J. (2008). On the dimensionality of the dispositional hope scale. *Psychological Assessment*, 20(3), 310-315.
- Brunstein, J. C. (1993). Personal goals and subjective well-being: A longitudinal study. *Journal of Personality and Social Psychology*, 65(5), 1061-1070.
- Bryant, F. B., & Cvengros, J. A. (2004). Distinguishing hope and optimism: Two sides of a coin or two separate coins? *Journal of Social and Clinical Psychology*, 23(2), 273-302.
- Buhrmester, D. (1990). Intimacy of friendship, interpersonal competence and adjustment during preadolescence and adolescence. *Child Development*, 61, 1101-1111.

- Carver, C. S., & Scheier, M. F. (2002a). Optimism. In C. R. Snyder & S. J. Lopez (Eds.). *Handbook of Positive Psychology* (pp. 231-242). New York: Oxford University Press.
- Carver, C. S., & Scheier, M. F. (2002b). The hopeful optimist. *Psychological Inquiry*, 13(4), 288-290.
- Castonguay, L. G., Constantino, M. J., & Foltforth, M. G. (2006). The working alliance: where are we and where should we go? *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 43(3), 271-279.
- Chang, E. C. (1998). Hope, problem-solving ability, and coping in a college student population: Some implications for theory and practice. *Journal of Clinical Psychology*, 54(7), 953-962.
- Chang, E. C., Downey, C. A., & Salata, J. L. (2004). Social problem solving and positive psychological functioning: Looking at the positive side of problem solving. In E. C. Chang, T. J. D’Zurilla, & L. J. Sanna (Eds.). *Social Problem-Solving: Theory, research and training* (pp. 99-116). Washington, DC, US: American Psychological Association.
- Cheavens, J. S., Feldman, D. B., Woodward, J. T., & Snyder, C. R. (2006). Hope in cognitive psychotherapies: On working with client strengths. *Journal of cognitive psychotherapy: An International Quarterly*, 20(2), 135-145.
- Cooper, M. L., Shaver, P. R. & Collins, N. L. (1998). Attachment styles, emotion regulation and adjustment in adolescence. *Journal of Personality and Social Psychology*, 74(5), 1380-1397.
- Curry, L. A., Snyder, C. R., Cook, D. L., Ruby, B. C., Rehm, M. (1997). Role of hope in academic and sport achievement. *Journal of Personality and Social Psychology*, 73(6), 1257-1267.
- Day, R. D., & Padilla-Walker, L. M. (2009). Mother and father connectedness and involvement during early adolescence. *Journal of Family Psychology*, 23(6), 900-904.
- D’Zurilla, T. J. & Nezu, A. M. (2007). *Problem-solving theory: A positive approach to clinical intervention* (3rd Ed.). New York: Springer Publishing Company.
- Eisenberg, N., Fabes, R. A., Murphy, B., Karbon, M., Maszk, P., Smith, M., O’Boyle, C. & Suh, K. (1994). The relations of emotionality and regulation to dispositional and situational empathy-related responding. *Journal of Personality and Social Psychology*, 66(4), 776-797.
- Elliot, T. R., Witty, T. E., Herrick, S., & Hoffman, J. (1991). Negotiating reality after physical loss: hope, depression, and disability. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61(4), 608-613.
- Feldman, D. B., & Snyder, C. R. (2005). Hope and the meaningful life: theoretical and empirical associations between goal-directed thinking and life meaning. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 24(3), 401-421.

- Feldman, D. B., Rand, K. L., & Kahle-Wroblewski, K. (2009). Hope and goal attainment: testing a basic prediction of hope theory. *Journal of Social and Clinical Psychology, 28*, 479-497.
- Frank, J. D., & Frank, J. B. (1991). *Persuasion and healing: a comparative study of psychotherapy*. Baltimore, MD: Johns Hopkins University Press.
- Grencavage, L. M., & Norcross, J. C. (1990). Where are the commonalities among the therapeutic common factors? *Professional Psychology: Research and Practice, 21*(5), 372-378.
- Grych, J. H., & Fincham, F. D. (1997). Children's adaptation to divorce: From description to explanation. In S. A. Wolchik & I. N. Sandler (Eds.). *Handbook of Children's Coping* (pp. 159-190). New York: Plenum Press.
- Horton, T. V., & Wallander, J. L. (2001). Hope and social support as resilience factors against psychological distress of mothers who care for children with chronic physical conditions. *Rehabilitation Psychology, 46*(4), 382-399.
- Horvath, A. O. (2005). The therapeutic relationship: Research and theory, an introduction to the special issue. *Psychotherapy Research, 15*, 3-7.
- Horvath, A. O., & Symonds, B. D. (1991). Relation between working alliance and outcome in psychotherapy: A meta-analysis. *Journal of Counseling Psychology, 38*(2), 139-149.
- Howard, K. I., Lueger, R. J., Maling, M. S., & Martinovich, Z. (1993). A phase model of psychotherapy outcome: Causal mediation of change. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 61*(4), 678-685.
- Irving, L. M., Snyder, C. R., Cheavens, J., Gravel, L., Hanke, J., Hilberg, P., & Nelson, N. (2004). The relationships between hope and outcomes at the pretreatment, beginning and later phases of psychotherapy. *Journal of Psychotherapy Integration, 14*(4), 419-443.
- Jarrat, R. (2008). The effect of patient hope on the therapeutic alliance and on readiness to change at the beginning of psychotherapy. *Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering, 68*(8-B), pp. 5577.
- Kashdan, T. B., Pelham, W. E., Lang, A. R., Hoza, B., Jacob, R. G., Jennings, R., Blumenthal, J. D. & Gnagy, E. M. (2002). Hope and optimism as human strengths in parents of children with externalizing disorders: stress is in the eye of the beholder. *Journal of Social and Clinical Psychology, 21*(4), 441-468.
- Kazdin, A. E. (1979). Nonspecific treatment factors in psychotherapy outcome research. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 47*(5), 846-851.
- Kazdin, A. E. (1980). *Research design in clinical psychology*. New York: Harper & Row Publishers.
- Kliewer, W., & Lewis, H. (1995). Family influences on coping processes in children and adolescents with sickle cell disease. *Journal of Pediatric Psychology, 20*(4), 511-525.

- Kunz, J. (1992). The effects of divorce on children. In S. J. Bahr (Ed.), *Family Research: a sixty-year review 1930-1990*, vol. 2 (pp. 325-376). New York: Lexington Books.
- Kwon, P. (2000). Hope and dysphoria: The moderating role of defense mechanisms. *Journal of Personality*, 68(2), 199-223.
- La Greca, A. M., & Harrison, H. M. (2005). Adolescent peer relations, friendships and romantic relationships: Do they predict social anxiety and depression? *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 34(1), 49-61.
- Larsen, D. J., & Stege, R. (2010). Hope-focused practices during early psychotherapy sessions: Part I: Implicit approaches. *Journal of Psychotherapy Integration*, 20(3), 271-292.
- Lopez, S. J., Rose, S., Robinson, C., Marques, S. C., & Pais-Ribeiro, J. (2009). Measuring and promoting hope in schoolchildren. In R. Gilman, E. S. Huebner & M. J. Furlong (Eds.). *Handbook of Positive Psychology in Schools* (pp. 37-50). New York: Routledge.
- Lopez, S. J., Snyder, C. R., & Pedrotti, J. T. (2003). Hope: Many definitions, many measures. In S. Lopez & C. R. Snyder (Eds.). *Positive psychological assessment: A handbook of models and measures* (pp. 91-107). Washington: APA.
- Lourenço, O. (2005). *Psicologia de desenvolvimento cognitivo: Teoria, dados e implicações*. Coimbra: Almedina.
- Magaletta, P. R., & Oliver, J. M. (1999). The hope construct, will, and ways: Their relations with self-efficacy, optimism, and general well-being. *Journal of Clinical Psychology*, 55(5), 539-551.
- Marques, S. C., Ribeiro, J. P. & Lopez (2009). Validation of a Portuguese Version of the Children's Hope Scale. In D. S. C. Marques (Tese de Doutoramento), *Building hope for the future: Relationship with academic success and psychosocial variables in children and adolescents*.
- Marques, S. C., Ribeiro, J. P. & Lopez (2010). The role of positive psychology constructs in predicting mental health and academic achievement in Portuguese children and adolescents: a 2-year longitudinal study. In D. S. C. Marques (Tese de Doutoramento), *Building hope for the future: Relationship with academic success and psychosocial variables in children and adolescents*.
- Marques, S. C., Pais-Ribeiro, J. L., & Lopez, S. J. (2007). *Relationship between children's hope and guardian's hope*. Poster presented at the Xth European Congress of Psychology, Prague, Czech Republic.
- Michalak, J., Klappheck, M. & Kosfelder, J. (2004). Personal goals of psychotherapy patients: The intensity and the "why" of goal-motivated behavior and their implications for the therapeutic process. *Psychotherapy Research*, 14(2), 193-209.

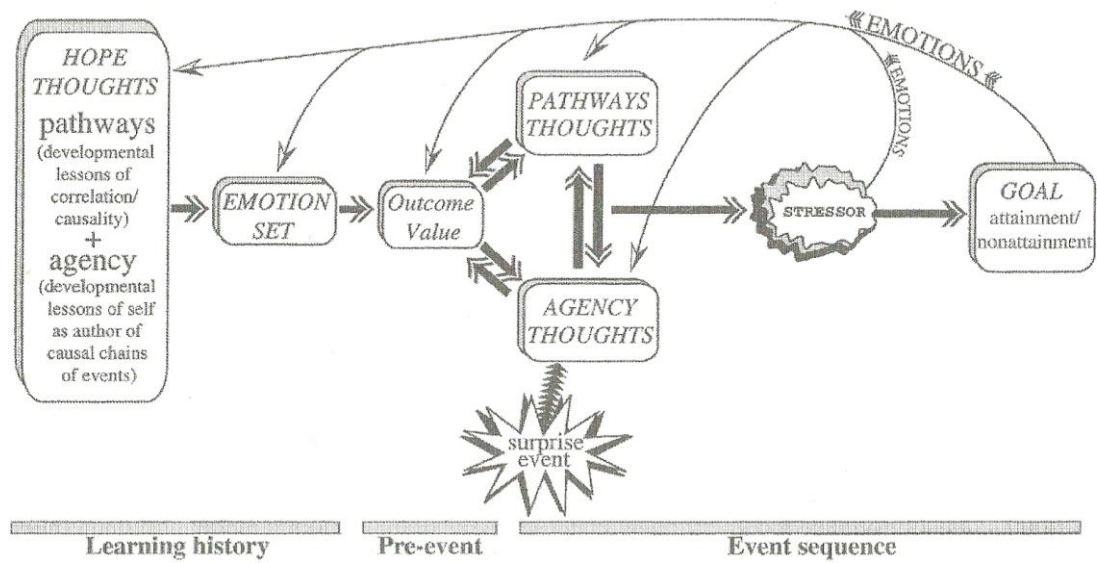
- Pais-Ribeiro, J. (1999). *Investigação e avaliação em psicologia e saúde*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Pais-Ribeiro, J., Pedro, L. & Marques, S. (2006). Contribuição para o estudo psicométrico e estrutural da escala de esperança (de futuro). In I. Leal, J. Pais-Ribeiro & S. Neves (Edts.). *Actas do 6º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde* (pp.75-81). Lisboa: ISPA.
- Pannells, T. C., & Claxton, A. F. (2008). Happiness, Creative Ideation and Locus of Control. *Creativity Research Journal*, 20(1), 67-71.
- Peterson, C. (2000). The future of optimism. *American Psychologist*, 55(1), 44-55.
- Prochaska, J. O., DiClemente, C. C., & Norcross, J. C. (1992). In search of how people change: Applications to addictive behaviors. *American Psychologist*, 47(9), 1102-1114.
- Roesch, S. C., Duangado, K. M., Vaughn, A. A., Aldridge, A. A., & Villodas, F. (2010). Dispositional hope and the propensity to cope: a daily diary assessment of minority adolescents. *Cultural Diversity and Ethnic Minority Psychology*, 16(2), 191-198.
- Rogers, C. R. (1958). A process conception of psychotherapy. *American Psychologist*, 13, 142-149.
- Rosno, E. A., Steele, R. G., Johnston, C. A., & Aylward, B. S. (2008). Parental locus of control: Associations to adherence and outcomes in the treatment of pediatric overweight. *Children's Health Care*, 37, 126-144.
- Ryan, R. M. & Deci, E. L. (2000). Self-Determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *American Psychologist*, 55(1), 68-78.
- Shorey, H. S., Snyder, C. R., Rand, K. L., Hockemeyer, J. R., & Feldman, D. B. (2002). Somewhere over the rainbow: Hope theory weathers its first decade. *Psychological Inquiry*, 13(4), 322-331.
- Shorey, H. S., Snyder, C. R., Yang, X., & Lewin, M. R. (2003). The role of hope as a mediator in recollected parenting, adult attachment and mental health. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 22(6), 685-715.
- Silva, A. G. (2008). O papel da esperança na psicoterapia com populações de pobreza: perspectivas de clientes e de terapeutas (Tese de Mestrado).
- Skinner, E. A. (1996). A guide to constructs of control. *Journal of Personality and Social Psychology*, 71, 549-570.
- Snyder, C. R. (1994). *The psychology of hope: You can get there from here*. New York: Free Press.
- Snyder, C. R. (1995). Conceptualizing, measuring, and nurturing hope. *Journal of Counseling & Development*, 73, 355-360.

- Snyder, C. R. (2000). Hypothesis: There is Hope. In C. R. Snyder (Ed.). *Handbook of Hope* (pp. 3-21). San Diego, US: Academic Press.
- Snyder, C. R. (2002). Hope theory: rainbows in the mind. *Psychological Inquiry*, 13(4), 249-275.
- Snyder, C. R. (2005). Measuring hope in children. In K. A. Moore & L. H. Lippman (Eds.). *What do children need to flourish?: Conceptualizing and measuring indicators of positive development* (pp. 61-73). New York: Springer Science+Business Media.
- Snyder, C. R., Cheavens, J., & Michael, S.T. (1999). Hoping. In C. R. Snyder (Ed.), *Coping: The psychology that works*. New York: Oxford University Press.
- Snyder, C. R., Cheavens, J., & Simpson, S. C. (1997). Hope: an individual motive for social commerce. *Group Dynamics: Theory, Research and Practice*, 1(2), 107-118.
- Snyder, C. R., Harris, C., Anderson, J. R., Holleran, S. A., Irving, L. M., Sigmon, S. T., Yoshinobu, L., Gibb, J., Langelle, C., & Harney, P. (1991). The will and the ways: development and validation of an individual-differences measure of hope. *Journal of Personality and Social Psychology*, 60(4), 570-585.
- Snyder, C. R., Hoza, B., Pelham, W. E., Rapoff, M., Ware, L., Danovsky, M., Highberger, L., Rubinstein, H., & Stahi, K. J. (1997). The development and validation of the children's hope scale. *Journal of Pediatric Psychology*, 22(3), 399-421.
- Snyder, C. R., Ilardi, S. S., Cheavens, J., Michael, S. T., Yamhure, L., & Simpson, S. (2000). The role of hope in Cognitive-Behavior Therapies. *Cognitive Therapy and Research*, 24(6), 747-762.
- Snyder, C. R., Ilardi, S. S., Michael, S. T., & Cheavens, J., (2000). Hope Theory: Updating a common process for psychological change. In C. R. Snyder & R. E. Ingram (Eds.). *Handbook of Psychological Change: Psychotherapy Processes & Practices for the 21st Century* (pp. 128-153). New York: John Wiley & Sons.
- Snyder, C. R., LaPointe, A. B., Crowson, J. J., & Early, S. (1998). Preferences of high- and low-hope people for self-referential input. *Cognition and Emotion*, 12(6), 807-823.
- Snyder, C. R., Lehman, K. A., Kluck, B., & Monsson, Y. (2006). Hope for rehabilitation and vice versa. *Rehabilitation Psychology*, 51(2), 89-112.
- Snyder, C. R., Lopez, S. J., Shorey, H. S., Rand, K. L., & Feldman, D. B. (2003). Hope theory, measurements and applications to school psychology. *School Psychology Quarterly*, 18(2), 122-139.
- Snyder, C. R., Michael, S. T., & Cheavens, J. S. (1999). In M. Hubble, B. Duncan & S. Miller (Eds.). *The heart and soul of change: What works in therapy* (pp. 179-200). Washington, DC: American Psychological Association.

- Snyder, C. R., Rand, K. L., King, E. A., Feldman, D. B. & Woodward, J. T. (2002). "False Hope". *Journal of Clinical Psychology*, 58(9), 1003-1022.
- Snyder, C. R., Rand, K. L., & Sigmon, R. (2002). Hope Theory: a member of the positive psychology family. In C. R. Snyder & S. J. Lopez, *Handbook of Positive Psychology* (pp. 257-276). New York: Oxford University Press.
- Snyder, C. R., Shorey, H. S., Cheavens, J., Pulvers, K. M., Adams III, V. H., & Wiklund, C. (2002). Hope and academic success in college. *Journal of Educational Psychology*, 94(4), 820-826.
- Snyder, C. R., Sympson, S. S., Ybasco, F. C., Borders, T. F., Babyak, M. A., & Higgins, R. L. (1996). Development and validation of the state hope scale. *Journal of Personality and Social Psychology*, 70(2), 321-335.
- Soenens, B., Vansteenkiste M., Luyckx, K., & Goossens, L. (2006). Parenting and adolescent problem behavior: An integrated model with adolescent self-disclosure and perceived parental knowledge as intervening variables. *Developmental Psychology*, 42(2), 305-318.
- Taylor, S. E., & Armor, D. A. (1996). Positive illusions and coping with adversity. *Journal of Personality*, 64(4), 873-898.
- Taylor, S. E., & Brown, J. D. (1994). Positive illusions and well-being revisited: Separating fact from fiction. *Psychological Bulletin*, 116(1), 21-27.
- Thompson, S. C., & Wiersma, M. (2000). Enhancing Perceived Control in Psychotherapy. In C. R. Snyder & R. E. Ingram (Eds.). *Handbook of Psychological Change: Psychotherapy Processes & Practices for the 21st Century* (pp. 177-194). New York: John Wiley & Sons.

Anexo A

Figura 1 – Modelo da Esperança de Snyder e colaboradores
(Lopez, Snyder & Pedrotti, 2003)



Anexo B

Figura 2 – Características de indivíduos com elevada esperança e com baixa esperança
(Adaptado de Snyder, Lehman, Kluck & Monsson, 2006).

<i>Elevada Esperança</i>	<i>Baixa Esperança</i>
Vários objectivos	Poucos objectivos
Objectivos específicos	Objectivos vagos
Objectivos realistas	Objectivos irrealistas
Objectivos que exigem esforço	Objectivos facilmente atingíveis
Objectivos de aproximação	Objectivos de evitamento
Foco em informação relevante	Ruminação da informação negativa
Preferência por <i>inputs</i> positivos relativos ao próprio	Preferência por <i>inputs</i> negativos relativos ao próprio
Criação de múltiplos caminhos para os objectivos	Criação de poucos caminhos para os objectivos
Habilidade para criar caminhos alternativos	Pouca capacidade ou falta de energia para criar caminhos alternativos
Elevada motivação	Reduzida motivação
Crença na prossecução com sucesso dos seus objectivos	Ausência de crença na prossecução bem sucedida dos objectivos
Visão dos obstáculos como desafios	Desencorajamento face a obstáculos
Utilização de estratégias para fortalecer o agenciamento	Utilização de estratégias ineficazes
Aprendizagem a partir de tentativas bem sucedidas ou mal sucedidas de alcançar os objectivos	Ruminação dos fracassos anteriores
Perseverança na prossecução dos objectivos	Facilmente distrácteis/ pouca perseverança
Confiança nas suas capacidades	Falta de confiança

Anexo C

Escala da Esperança Para Crianças

(adaptada por Isabel Sá, 2005)

QUESTÕES SOBRE OS TEUS OBJECTIVOS

As seis frases seguintes descrevem a forma como as pessoas pensam acerca de si próprias e como fazem as coisas. Lê cada frase com atenção. Para cada frase, por favor pensa como és na maioria das situações. Faz uma cruz no quadrado que melhor te descreve. Por exemplo, faz uma cruz no quadrado por cima de "nunca" se isto descreve como tu és. Ou se és assim "sempre", faz uma cruz neste quadrado. Responde a todas as questões colocando uma cruz num dos quadrados. Não existem respostas certas nem erradas.

1. Eu penso que me estou a sair bastante bem.

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nunca	Poucas vezes	Algumas vezes	Muitas vezes	A maioria das vezes	Sempre

2. Eu consigo pensar em várias formas de obter as coisas que são importantes para mim.

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nunca	Poucas vezes	Algumas vezes	Muitas vezes	A maioria das vezes	Sempre

3. Eu estou-me a sair tão bem como as outras pessoas da minha idade.

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nunca	Poucas vezes	Algumas vezes	Muitas vezes	A maioria das vezes	Sempre

4. Quando tenho um problema consigo arranjar várias formas de o resolver.

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nunca	Poucas vezes	Algumas vezes	Muitas vezes	A maioria das vezes	Sempre

5. Eu penso que as coisas que fiz no passado me vão ajudar no futuro.

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nunca	Poucas vezes	Algumas vezes	Muitas vezes	A maioria das vezes	Sempre

6. Mesmo quando outros querem desistir, eu sei que consigo encontrar formas de resolver o problema.

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nunca	Poucas vezes	Algumas vezes	Muitas vezes	A maioria das vezes	Sempre

(Snyder et al., 1997; Adaptação de I. Sá, 2005)

Anexo D

Guião de Entrevista a A.

BLOCO TEMÁTICO	OBJECTIVOS	QUESTÕES
Novo agradecimento e fornecimento de informações	<ul style="list-style-type: none"> -Estabelecer relação positiva com a participante -Informar novamente sobre objectivo geral da investigação -Tirar eventuais dúvidas -Pedir autorização para gravação da entrevista 	
Definição de esperança	-Averiguar concepção da esperança por parte da filha	<i>-O que é para ti ter esperança?</i>
Nível e factores de esperança quanto ao acompanhamento psicológico	<ul style="list-style-type: none"> -Medir nível de esperança relativamente ao acompanhamento psicológico -Identificar factores de esperança, incluindo papel dos pais 	<ul style="list-style-type: none"> <i>-De 1 a 10, quanta esperança tens de que vir ao psicólogo te pode ajudar?</i> <i>-(Se menos que 10) O que seria preciso acontecer para que a tua esperança aumentasse meio ponto?</i> <i>-(Se 10) O que faz com que sintas tanta esperança de que o acompanhamento psicológico te pode ajudar?</i> <i>-De que modo os pais te têm ajudado a alcançar as melhorias que tens feito?</i>
Visão geral da filha quanto ao acompanhamento psicológico	<ul style="list-style-type: none"> -Identificar factores que poderão também influenciar o nível de esperança -Promover reconhecimento de aspectos positivos quanto ao acompanhamento psicológico, elicitando emoções positivas 	<i>-Até agora, o que mais gostaste ao longo do acompanhamento psicológico?</i>
Agradecimento e despedida	<ul style="list-style-type: none"> -Agradecer novamente a colaboração da filha -Averiguar como se sentiu durante a entrevista 	

Anexo E

Transcrição da Entrevista a A.

(...)

E (Entrevistadora): O que é para ti a esperança?

C (Participante C): A esperança é por exemplo quando uma pessoa quer alguma coisa e eu tenho esperança que aquilo aconteça; é, como hei-de explicar... (risos)

E: O que é para ti a esperança...? Estás a ir bem.

C: Esperança é termos confiança que aquilo vai acontecer e que estamos confiantes disso.

E: Hmm Hmm. Então, de 1 a 10, quanta esperança tu tens de que vir ao psicólogo te pode ajudar? (1 é o mínimo de esperança e o 10 o máximo)

C: 10 (risos)

E: 10! Tens o máximo de esperança! O que faz com que sintas 10 de esperança de que vir ao psicólogo te pode ajudar?

C: Então, porque percebemos os nossos problemas, os psicólogos ou psicólogas ajudam-nos a perceber, depois falamos sobre eles, e depois... Sim, falamos sobre os nossos problemas e depois eles ajudam-nos a conseguir superá-los e temos esperança que eles se resolvam. É basicamente isso.

E: Até agora o que é que mais gostaste ao longo do acompanhamento psicológico?

C: Foi de falar de coisas que não falo a mais ninguém a não ser à minha melhor amiga; ela também me dá conselhos, mas aqui são de pessoas adultas que viveram mais e sabem melhor das coisas.

E: Então valorizas mais esses conselhos, é isso?

C: Sim. Mas também valorizo os da minha amiga.

E: Claro! Então e até agora o que faz com que gostes tanto de vir aqui? Falas de coisas que não falas com mais ninguém...

C: Sim, falo das coisas que não falo com mais ninguém, gosto da companhia, de falar com as pessoas, de me perceberem, de me ajudarem a resolver os meus problemas, é isso.

E: De que forma é que os teus pais te têm ajudado ao longo do tempo em que estás no psicólogo?

C: Também têm falado comigo sobre o que faço cá e depois também... temos saído, passeado, falado, o meu pai ofereceu-me um livro que era de segurança...tudo o que precisas para andar em segurança, era uma coisa assim. Andar em segurança na net, ao telemóvel.

E: O que achaste desse livro?

C: Era fixe! Ele ofereceu-me dois: foi esse e outro sobre tudo o que precisas saber sobre a sexualidade. Esse já li e depois estou quase a acabar de ler o outro.

E: Ai é? E ler esses livros em que é que te ajudou?

C: Então, vi e depois vi as consequências, porque depois há lá vários exemplos de pessoas, dizem o nome da pessoa e idade. Depois há casos de pessoas bué fora do comum e eu gosto bué dos livros.

E: E em relação a coisas que trabalhas no psicólogo, em que é que os teus pais te têm ajudado?

C: Falam comigo, fazemos jogos.

E: Ok. Muito obrigada! Fim! (em tom divertido).

(...)

Anexo F

Consentimento Informado e Autorização para a Participação de A. na Investigação



Faculdade de Psicologia
UNIVERSIDADE DE LISBOA

Pedido de Participação em Investigação

No âmbito da realização de Mestrado pela Faculdade de Psicologia da Universidade de Lisboa, venho por este meio pedir a sua colaboração num estudo sobre o que os pais pensam acerca do acompanhamento psicológico do seu filho(a). Para tal, será realizada uma entrevista, com duração aproximada de 30 minutos.

De modo a complementar este estudo, agradecia também a participação do seu filho(a), convidando-o(a) também para uma curta entrevista.

Muito obrigada pela sua colaboração!

Cordialmente,

Catarina Azevedo

Lisboa, 27 de Maio de 2010

Eu, _____, aceito participar no estudo e autorizo a participação do meu filho(a), _____.

Anexo G

Escala da Esperança Para Adultos (Escala de Futuro) (adaptada por Pais-Ribeiro, Pedro & Marques, 2006)

ESCALA DE FUTURO

Leia cuidadosamente cada pergunta.

Na escala que está a seguir à pergunta faça um círculo à volta do número que melhor o descreve

	Totalmente falsa	Quase totalmente falsa	Em grande parte falsa	Ligeiramente falsa	Ligeiramente verdadeira	Em grande parte verdadeira	Quase totalmente verdadeira	Totalmente verdadeira
1. Consigo pensar em muitas maneiras de me livrar de enrascadas	1	2	3	4	5	6	7	8
2. Persigo os meus objectivos com muita energia	1	2	3	4	5	6	7	8
3. Sinto-me cansado/a a maior parte do tempo	1	2	3	4	5	6	7	8
4. Qualquer problema tem muitas soluções	1	2	3	4	5	6	7	8
5. Vou-me abaixo facilmente com uma discussão	1	2	3	4	5	6	7	8
6. Consigo pensar em muitas maneiras para alcançar as coisas da vida que são importantes para mim	1	2	3	4	5	6	7	8

	Totalmente falsa	Quase totalmente falsa	Em grande parte falsa	Ligeiramente falsa	Ligeiramente verdadeira	Em grande parte verdadeira	Quase totalmente verdadeira	Totalmente verdadeira
7. Preocupo-me com a minha saúde	1	2	3	4	5	6	7	8
8. Mesmo quando os/as outros/as perdem a coragem, eu sei que consigo encontrar uma maneira de resolver o problema	1	2	3	4	5	6	7	8
9. A minha experiência de vida preparou-me bem para o futuro	1	2	3	4	5	6	7	8
10. Tenho tido bastante sucesso na vida	1	2	3	4	5	6	7	8
11. Normalmente ando preocupado/a com alguma coisa	1	2	3	4	5	6	7	8
12. Alcanço os objectivos que defini para mim próprio/a	1	2	3	4	5	6	7	8

OBRIGADO PELA SUA COLABORAÇÃO

Anexo H

Guião de Entrevista à Mãe de A.

BLOCO TEMÁTICO	OBJECTIVOS	QUESTÕES
Apresentação, novo e agradecimento e fornecimento de informações	<ul style="list-style-type: none"> -Estabelecer relação positiva com a participante -Informar novamente sobre objectivo geral da investigação -Pedir autorização escrita da participação da filha na investigação -Tirar eventuais dúvidas -Pedir autorização para gravação da entrevista 	
Nível e factores de esperança na fase inicial do acompanhamento psicológico da filha	<ul style="list-style-type: none"> -Identificar expectativas iniciais quanto ao acompanhamento psicológico -Medir nível de esperança na fase inicial do acompanhamento psicológico -Identificar factores de esperança nesta fase do acompanhamento psicológico 	<ul style="list-style-type: none"> -O que esperava que acontecesse quando trouxe a sua filha ao psicólogo? -Quando a sua filha veio para o psicólogo, de 1 a 10, quanto acreditava que ela iria melhorar e o problema que a trazia ao psicólogo seria resolvido? (sendo 1 não acreditar nada que ela iria melhorar e 10 acreditar fortemente que ela iria melhorar). -Nessa altura, o que achava que teria que acontecer para que o problema que a trazia ao psicólogo fosse resolvido?
Nível e factores de esperança na fase intermédia do acompanhamento psicológico da filha	<ul style="list-style-type: none"> -Medir nível de esperança na fase intermédia (actual) do acompanhamento psicológico -Identificar factores de esperança nesta fase do acompanhamento psicológico (objectivos, agenciamento e caminhos) 	<ul style="list-style-type: none"> -Actualmente, de 1 a 10, quanto acha que a sua filha já melhorou e o problema foi resolvido? -O que fez com que não escolhesse o número imediatamente abaixo? -Como mãe, de que forma acha que contribuiu para as melhorias da sua filha até agora? -Como mãe, o que acha que poderá ainda fazer para que se alcancem as melhorias que ainda deseja para a sua filha com o acompanhamento psicológico? -Quanto se sente motivada para realizar (...)?

		<p><i>-O que a tem ajudado a sentir-se motivada para realizar (...)?</i></p> <p><i>-O que seria preciso acontecer para que a sua motivação aumentasse?</i></p>
Visão geral da mãe quanto ao acompanhamento psicológico da filha	<p>-Identificar factores (aspectos positivos e dificuldades) que poderão também influenciar o nível de esperança</p> <p>-Estimular reflexão quanto ao acompanhamento psicológico no geral</p> <p>-Estimular reflexão sobre impacto pessoal do acompanhamento psicológico</p>	<p><i>-O que mais tem apreciado no acompanhamento psicológico da sua filha?</i></p> <p><i>-E o que acha que ela tem gostado mais?</i></p> <p><i>-O que acha que tem funcionado melhor para ajudar a sua filha a melhorar?</i></p> <p><i>-(Caso tenha considerado que houve melhorias) Acha que com este apoio só a sua filha é que mudou ou considera que a senhora e o seu companheiro também mudaram? De que forma?</i></p> <p><i>-(Caso não tenha visto melhorias) Apesar de achar que a sua filha não melhorou, considera que a senhora e o seu companheiro mudaram? De que forma?</i></p> <p><i>-De 1 a 10, quão satisfeita está com o processo neste momento?</i></p> <p><i>-Quais as principais dificuldades que tem sentido ao longo do acompanhamento da sua filha?</i></p> <p><i>-Como têm sido ultrapassadas?</i></p>
Orientação para o futuro	<p>-Promover emoções positivas na mãe, orientadas para o futuro</p> <p>-Identificar factores de esperança da fase intermédia e futura do acompanhamento psicológico da filha</p>	<p><i>-Imagine-se daqui a três meses... O que acha que estará melhor?</i></p> <p><i>-Como terá sido conseguida essa melhoria?</i></p>
Agradecimento e despedida	<p>-Agradecer novamente a colaboração da mãe</p> <p>-Averiguar como se sentiu durante a entrevista</p>	

Anexo I

Transcrição da Entrevista à Mãe de A.

(...)

E (Entrevistadora): O que esperava que acontecesse quando trouxe a sua filha ao psicólogo?

M (Mãe de C): Esperava que ela se tornasse uma bocadinha mais adulta, mais responsável, uma outra forma de resolver os problemas que eu via que não a estava a conseguir ajudar, talvez pessoas com experiência nesse sentido pudessem ajudá-la a chegar ao problema e resolvê-lo, visto que eu não estava a conseguir.

E: Quando C. veio ao psicólogo, de 1 a 10 (sendo que 1 é o mínimo e 10 o máximo), quanto é que acreditava que ela iria melhorar e que o problema que a trazia ao psicólogo seria resolvido?

M: 8.

E: Nessa altura, o que achava que teria que acontecer para que o problema fosse resolvido?

M: Que ela... Pronto, no caso dela o problema foi a separação dos pais e o ela perceber a situação e adaptar-se e eu esperava que ela se adaptasse sem entrar em conflito, como é habitual com os filhos de pais separados, que tentam fazer aquelas pequenas guerras para os pais se juntarem novamente ou tentar obter mais benefícios de um lado ou do outro... Fazer aqueles jogos que eles fazem. Perceber que isso está errado, porque por mais que eu lhe explicasse, via que não estava a conseguir que ela não se sentisse revoltada, não sentisse que a culpa era dela, que de algum modo não lhe passasse pela cabeça que a culpa era dela.

E: Exacto... Agora, actualmente, de 1 a 10 quanto se posicionaria em relação ao que ela já melhorou, ao problema que a trouxe aqui?

M: Eu penso que neste momento está num 7. Penso que ainda há muito trabalho a fazer, penso que vai melhorar, porque entretanto depois há a fase de aceitar que o pai ou a mãe possam encontrar outra pessoa, que isso altera a vida deles, a rotina deles, e há muito trabalho a fazer, principalmente porque ela está naquela fase da adolescência em que um “não” é uma complicação porque estamos contra eles, não gostamos deles, e tudo isso é complicado.

E: Atribuiu 7 a quanto acha que já melhorou. O que fez com que não tivesse escolhido o número imediatamente abaixo (6)?

M: Porque sinto-a mais calma, sem revolta. Já entende, aceita, acho que neste momento já tem mais aquela parte do problema da adolescência que está mais em causa – focar-se mais nos estudos, estar com atenção porque acho que o problema de aceitar a separação acho que está praticamente resolvido. Às vezes há pequenos desvios, mas eu consigo falar com ela e fazê-la entender, consigo chegar a ela.

E: Anteriormente não...

M: Antes não, não.

E: Enquanto mãe, de que forma acha que contribuiu para as melhorias da C. até agora?

M: Eu acho que contribuí no sentido em que não cedi às pressões dela, daquelas pressões que eles fazem de um lado e do outro, acho que não cedi, tentei sempre manter-me próxima dela e apoiá-la e mostrar-lhe que de facto estava do lado dela e manter esse apoio. Tentar mostrar-lhe que estava ali para tudo o que ela precisasse de mim.

E: O que teria que acontecer para que aumentasse meio ponto, portanto passasse do 7 para 7,5, em termos da confiança de que ela vai melhorar ainda mais?

M: Ela não se isolar tanto como está em casa, participar mais na vida familiar; não se isolar tanto, porque ela cria uma ilha dela, o espaço dela, porque acha que assim... estão naquela idade, em que o mundo está contra eles e têm que estar fechados porque o mundo está contra eles; tem que perceber que não, que está integrada, que há pessoas há volta dela que gostam dela, que se preocupam com ela, que querem que participe mais na vida familiar.

E: Então, enquanto mãe, o que acha que ainda pode fazer para que se alcancem essas melhorias que ainda deseja?

M: Eu trabalho nisso todos os dias...

E: Fantástico!

M: Estar com ela, tentar que ela me fale do que faz no dia-a-dia, ah, participar na vida em casa, seja nas tarefas, seja estarmos a almoçar ou a jantar, estarmos juntos, a falar; estarmos mais juntos... Ao fim-de-semana fazemos coisas juntas...

E: Hmm... De que forma se sente motivada a continuar a estimular esses momentos em conjunto?

M: Porque me lembro como fui. Mesmo não sendo filha de pais separados lembro-me de como fui e sei como é que é a adolescência...

E: De 1 a 10 quanto se sente motivada para continuar a estimular esses momentos em conjunto?

M: Lembro-me de como fui e dos problemas que tinha e do apoio que seria necessário para ultrapassá-los, e penso que se eu estiver do lado dela e estiver a motivá-la, e dar-lhe mais confiança nela, ela vai-se sentir melhor, vai evoluir bem.

E: Então tem sido isso que a tem ajudado a sentir-se motivada a continuar a incentivar esses momentos em conjunto, a manter-se disponível...

M: Sim, vejo que ela fica também mais disponível, mais motivada e isso mostra que realmente se calhar estou no bom caminho.

E: Ótimo. De 1 a 10, então, quanto se posicionaria em termos da sua motivação?

M: Acho que 8.

E: O que seria preciso acontecer para que a sua motivação aumentasse mais um pouco?

M: O que era preciso... Acho que depende de mim... Às vezes ter mais tempo para me empenhar mais; também é uma questão de tempo...

E: Portanto, acha que passa essencialmente por conseguir essa maior disponibilidade.

M: É...

E: O que é que mais tem apreciado ao longo do acompanhamento psicológico da C.?

M: As actividades que eles fazem, foi muito positivo, ela ficou muito contente por fazerem os trabalhos, os grupos, ah...

E: Está-se a referir ao Grupo de Apoio...?

M: Sim, exacto, foi muito bom, ajudou-a a perceber que não é a única no mundo que passa por uma coisa dessas e acho que é bom. Ah... Essas actividades...

E: E em termos do acompanhamento individual?

M: A preocupação com ela – se está, se não está, se está atrasada; pronto, preocupam-se, não é mais um número.

E: E o que acha que a C. tem gostado mais?

M: Ela gostou muito do Grupo. Acho que as actividades que fizeram, os trabalhos, ela gostou muito.

E: De todas as coisas que referiu, o que acha que funcionou melhor para a obtenção das melhorias na C.?

M: O Grupo funcionou muito bem para ela perceber a parte da separação. Agora na fase de ela como adolescente, o acompanhamento individual acho que está a funcionar bem para ela se sentir mais confiante nela; essa parte ela tem muitos problemas, muitos

complexos de ser gordinha e essas coisas, e então desmotiva-a como pessoa, na escola, e acho que isso vai ajudar.

E: E acha que com o apoio psicológico que ela tem tido, só ela é que mudou ou reconhece algumas mudanças que eventualmente tenham ocorrido em si, no seu companheiro... Acha que também vocês mudaram de alguma forma?

M: Sim, mudámos. Mudámos... no sentido de a motivar, mas nós também nos motivamos em criar um ambiente familiar melhor.

E: De 1 a 10, quanto diria que está satisfeita com o acompanhamento psicológico até agora?

M: 10!

E: Ótimo!

M: Acho que funciona muito bem, acho que foi das melhores escolhas que eu fiz para ela.

E: Quais foram as principais dificuldades que tem sentido?

M: Hmmm... Não tenho sentido...

E: Algo que tenha sido mais difícil ao longo do tempo em que a C. está aqui...

M: Não, ela tem conjugado bem os horários, às vezes vir para falar com a doutora também conseguimos conciliar para vir à hora de almoço porque trabalho em Lisboa, não tenho tido dificuldades...

E: Muito bem. Então vamos agora fazer um pequeno exercício de imaginação. Peço-lhe que se imagine daqui a três meses. O que acha que estará melhor e como é que terá sido conseguida essa melhoria?

M: Eu espero que daqui a três meses ela se sinta mais confiante, mais segura de si, mais responsável.

E: E como acha que seriam conseguidas essas coisas?

M: Que ela fale com outras pessoas que não comigo, para lhe mostrarem que realmente ela consegue, não é só aquela conversa “ah, pronto, mas tu és minha mãe”, não, uma pessoa de fora, alguém de fora que lhe diga isso...para...

E: Para dar maior credibilidade ao que lhe está a dizer.

M: Exactamente. Não é só porque “ah, tu és minha mãe, gostas de mim, dizes-me essas coisas”.

E: Pronto, terminámos. Como é que se sentiu? Alguma pergunta que tenha sido menos clara ou mais difícil?

M: Foram claras, algumas foram mais difíceis de responder...

E: O objectivo também foi um pouco fazer reflectir sobre alguns aspectos.

M: Claro. O que foi mais difícil foi talvez aquela sobre as dificuldades, mas não...

E: Muito obrigada, mais uma vez, pela colaboração.

(...)

Anexo J

Análise de Conteúdo da Entrevista à Mãe de A.

TEMAS	CATEGORIAS	SUBCATEGORIAS	SUB-SUBCATEGORIAS	INDICADORES
Factores que conduziram à procura de acompanhamento psicológico para a filha	Factores de Esperança	Expectativas quanto ao acompanhamento psicológico	Aquisição de estratégias de <i>coping</i> mais adaptativas	-“(...) se tornasse um bocadinho mais adulta, mais responsável (...)”. -“(...) outra forma de resolver os problemas(...)”.
			Resolução do problema	-“(...) pudessem ajudá-la a chegar ao problema e resolvê-lo (...)”. -“(...) o problema foi a separação dos pais e o ela perceber a situação e adaptar-se (...)”. -“(...) eu esperava que ela se adaptasse sem entrar em conflito (...)”. -“Perceber que isso está errado (...)”. -“(...) que ela não se sentisse revoltada (...)”. -“(...) não sentisse que a culpa era dela (...) não lhe passasse pela cabeça que a culpa era dela”.
		Confiança na eficácia do acompanhamento psicológico		-“(...) talvez pessoas com experiência nesse sentido pudessem ajudá-la (...)”.
	Reduzida percepção de controlo			-“(...) que eu via que não estava a conseguir ajudar (...)”. -“(...) visto que eu não estava a conseguir.” -“(...) porque por mais que eu lhe

				explicasse, via que não estava a conseguir (...)
Nível de esperança ao longo do acompanhamento psicológico	Nível de esperança no início do acompanhamento psicológico (1 a 10)			-“8”
	Nível de esperança na fase actual do acompanhamento psicológico (1 a 10)			-“7”
Factores de esperança na fase actual e futura do acompanhamento psicológico	Objectivos já alcançados			-“(...) sinto-a mais calma, sem revolta.” -“Já entende, aceita (...)”. -“(...) acho que o problema de aceitar a separação acho que está praticamente resolvido”.
	Objectivos ainda a alcançar	Maior participação na vida familiar		-“Ela não se isolar tanto quando está em casa (...)”. -“(...) participar mais na vida familiar (...)”. -“(...) não se isolar tanto (...)”.
		Maior percepção do suporte familiar		-“(...) tem que perceber que não, que está integrada (...)”. -“(...) que há pessoas há volta dela que gostam dela (...)”. -“(...) que se preocupam com ela”. -“(...) que querem que participe mais na vida familiar”.

Factores de esperança na fase actual e futura do acompanhamento psicológico (continuação)	Objectivos ainda a alcançar (continuação)	Objectivos terapêuticos específicos	Continuação da integração da separação dos pais	<p>-“(...) ainda há muito trabalho a fazer (...). -“(...) depois há a fase de aceitar que o pai ou a mãe possam encontrar outra pessoa (...). -“(...) que isso altera a vida deles, a rotina deles (...).”</p>
			Vivência positiva da adolescência	<p>-“(...) e há muito trabalho a fazer (...). -“(...) principalmente porque ela está naquela fase da adolescência (...). -“(...) neste momento já tem mais aquela parte do problema da adolescência que está mais em causa (...). -“(...) e então desmotiva-a como pessoa, na escola (...) acho que isso [acompanhamento psicológico] vai ajudar”.</p>
			Promoção do desempenho escolar	<p>-“(...) focar-se mais nos estudos, estar com atenção (...).”</p>
			Promoção da responsabilidade e auto-confiança	<p>-“[Sentir-se confiante nela] nessa parte ela tem muitos problemas, muitos complexos de ser gordinha e essas coisas (...). -“(...) espero que daqui a três meses ela se sinta mais confiante (...). -“(...) mais segura de si (...). -“(...) mais responsável.”</p>

Factores de esperança na fase actual e futura do acompanhamento psicológico (continuação)	Agenciamento actual	Manutenção do apoio à filha ao longo do tempo		-“(...) manter esse apoio (...)”. -“(...)tentei sempre manter-me próxima dela (...)”. -“Eu trabalho nisso todos os dias”.
		Nível de agenciamento		-“(...) penso que vai melhorar (...)”. -“8”
		Factores de agenciamento	Identificação com a filha	-“Porque me lembro como fui (...)”. -“(...) lembro-me de como fui e sei como é que é a adolescência...”. -“Lembro-me de como fui e dos problemas que tinha (...)”. -“(...) e do apoio que seria necessário para ultrapassá-los (...)”.
			Percepção do impacto positivo do seu apoio à filha	-“(...) penso que se eu estiver do lado dela e estiver a motivá-la, e dar-lhe mais confiança, ela vai-se sentir melhor, vai evoluir bem”. -“(...) vejo que ela fica também mais disponível, mais motivada”.
			Sentimento de competência	-“(...) isso mostra que realmente se calhar estou no bom caminho.”
			Locus de controlo interno	-“Acho que depende de mim...”
			Disponibilidade de tempo	-“Às vezes ter mais tempo para me empenhar mais (...)”. -“(...) também é uma questão de tempo”. -[conseguir maior disponibilidade] “É”.

Factores de esperança na fase actual e futura do acompanhamento psicológico (continuação)		Não cedência a pressões		-“(…) não cedi às pressões dela (…)”. -“(…) daquelas pressões que eles fazem de um lado e do outro, acho que não cedi (…)”.
	Pensamento orientado para os caminhos			-“(…)tentei sempre manter-me próxima dela (…)”. -“(…) apoiá-la e mostrar-lhe que de facto estava do lado dela (…)”. -“(…) mostrar-lhe que estava ali para tudo o que ela precisasse de mim”. -“Estar com ela (…)”. -“(…) tentar que ela me fale do que faz no dia-a-dia (…)”. -“(…) participar na vida em casa, seja nas tarefas, seja estarmos a almoçar ou a jantar, estarmos juntos, a falar (…)”. -“(…) estarmos mais juntos...”. -“Ao fim-de-semana fazemos coisas juntas(…)”
	Obstáculos sentidos	Altos e baixos da mudança		-“(…) Às vezes há pequenos desvios (…)”.
		Isolamento da filha		-“(…) ela cria uma ilha só dela, o espaço dela (…)”.

Factores de esperança na fase actual e futura do acompanhamento psicológico (continuação)	Obstáculos sentidos (continuação)	Imagens negativas relacionadas com a adolescência e separação dos pais		<p>-“(...) estão naquela idade em que o mundo está contra eles (...)”.</p> <p>-“está naquela fase da adolescência em que um ‘não’ é uma complicação porque estamos contra eles, não gostamos deles, e tudo isso é complicado.”</p> <p>-“(...) como é habitual com os filhos de pais separados, que tentam fazer aquelas pequenas guerras para os pais se juntarem novamente ou tentar obter mais benefícios de um lado ou do outro... Fazer aqueles jogos que eles fazem”.</p>
	Aumento da percepção de controlo			<p>-“(...) mas eu [já] consigo falar com ela e fazê-la entender (...)”.</p> <p>-“(...) consigo chegar a ela” [Antes não].</p>
	Manutenção da confiança na eficácia do acompanhamento psicológico			<p>-“Que ela fale com outras pessoas que não comigo (...)”.</p> <p>-“(...) não é só aquela conversa ‘ah, pronto, mas tu és minha mãe’”.</p> <p>-“(...) não, uma pessoa de fora, alguém de fora que lhe diga isso (...)”.</p> <p>-“(...) para [dar maior credibilidade]... Exactamente”.</p> <p>-“Não é só porque ‘ah, tu és minha mãe, gostas de mim, dizes-me essas coisas’”.</p>

Percepção geral quanto ao acompanhamento psicológico	Aspectos positivos	Agrado da filha		<p>-“(...) ela ficou muito contente por fazerem os trabalhos, os grupos, ah...”</p> <p>[Grupo de Apoio a Filhos de Pais Separados/Divorciados]</p> <p>-“Ela gostou muito do Grupo. (...) as actividades que fizeram, os trabalhos, ela gostou muito”.</p>
		Elevada eficácia percebida		<p>-“(...) foi muito bom (...)”.</p> <p>-“(...) ajudou-a a perceber que não é a única no mundo que passa por uma coisa dessas (...)”.</p> <p>-“(...) e acho que é bom (...) essas actividades...”</p> <p>-“O Grupo funcionou muito bem para ela perceber a parte da separação.”</p> <p>-“Agora na fase de ela como adolescente, o acompanhamento individual acho que está a funcionar bem para ela se sentir mais confiante nela (...)”.</p> <p>-“(...) acho que funciona muito bem (...)”.</p> <p>-“(...) acho que foi das melhores escolhas que eu fiz para ela”.</p>
		Relação terapêutica	Preocupação da psicóloga com a filha	-[No acompanhamento individual] “A preocupação com ela – se está, se não está, se está

Percepção geral quanto ao acompanhamento psicológico (continuação)				atrasada (...). -“(...) pronto, preocupam-se, não é mais um número”.
	Mudanças pessoais percebidas	Maior capacidade de motivar a filha		-“Sim, mudámos (...). Mudámos...no sentido de a motivar (...)”
		Maiores níveis motivacionais na família		-“(...) nós também nos motivamos em criar um ambiente familiar melhor”.
	Dificuldades percebidas		Ausência de dificuldades percebidas	-“Hmmm...não tenho sentido...” -“Não (...)” -“(...) não tenho sentido dificuldades”
			Capacidade de geração de soluções	-“(...) ela tem conjugado bem os horários, às vezes vir para falar com a doutora também conseguimos conciliar para vir à hora de almoço porque trabalho em Lisboa.”

Anexo K

Análise de Conteúdo da Entrevista a A.

TEMAS	CATEGORIAS	SUBCATEGORIAS	INDICADORES
Percepção do conceito de esperança	Confiança no alcance de um objectivo desejado		-“(…) quando uma pessoa quer alguma coisa e eu tenho esperança que aconteça (…)”. -“(…) é termos confiança que aquilo vai acontecer (…) estamos confiantes disso”.
Nível de esperança no acompanhamento psicológico			-“10”
Factores de esperança	Partilha e compreensão dos problemas		-“(…) porque percebemos os nossos problemas, (…) ajudam-nos a perceber, depois falamos sobre eles (…)”. -“Sim, falamos sobre os nossos problemas (…)”.
	Resolução dos problemas		-“(…) depois eles ajudam-nos a conseguir superá-los e temos esperança que eles se resolvam”. -“É basicamente isso”.
	Suporte parental	Envolvimento dos pais no acompanhamento psicológico	-“Também têm falado comigo sobre o que faço cá”. -“Falam comigo, fazemos jogos”.
		Envolvimento familiar	-“(…) temos saído, passeado, falado, o meu pai ofereceu-me um livro (…)”. -“Era fixe! Ele ofereceu-me dois (…) e eu gosto bué dos livros”.
		Partilha de conteúdos íntimos	-“(…) falar de coisas que não falo a mais ninguém a não ser à minha melhor amiga.” -Sim, falo de coisas que não falo com mais ninguém (…)”.

Percepção geral quanto ao acompanhamento psicológico	Aspectos positivos		
		Fornecimento de conselhos	-“[A minha melhor amiga] ela também me dá conselhos, mas aqui são de pessoas adultas que viveram mais e sabem melhor das coisas”.
		Empatia	-“(…) gosto da companhia, de falar com as pessoas, de me perceberem (…)”.
Suporte social	Melhor amiga		-“(…) falar de coisas que não falo a mais ninguém a não ser à minha melhor amiga.” -“[A minha melhor amiga] ela também me dá conselhos (…)”. -“Mas também valorizo os da minha amiga”.